



## La perte des dents, une menace pour l'identité?

Amel Hommada

### ► To cite this version:

Amel Hommada. La perte des dents, une menace pour l'identité?. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01273630

**HAL Id: dumas-01273630**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01273630>**

Submitted on 12 Feb 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives| 4.0 International License



# La perte des dents, une menace pour l'identité ?

Amel Hommada

## ► To cite this version:

Amel Hommada. La perte des dents, une menace pour l'identité ?. Médecine humaine et pathologie. 2015. <dumas-01273630>

**HAL Id: dumas-01273630**

**<http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01273630>**

Submitted on 12 Feb 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# LA PERTE DES DENTS UNE MENACE POUR L'IDENTITE ?

Année 2015

Thèse n°42 57 15 09

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant  
la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice

Le mardi 10 Mars 2015

Par

**Amel HOMMADA**

Née le 09 Avril 1989 à Nice

Pour obtenir le grade de :

**DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**  
(Diplôme d'État)

---

Examineurs :

Madame le Professeur  
Madame le Docteur  
Madame le Docteur  
Monsieur le Docteur

Marie-France BERTRAND  
Valérie POUYSSEGUR  
Nathalie BRULAT  
Romain CEINOS

Président du jury  
Directeur de thèse  
Assesseur  
Assesseur

## CORPS ENSEIGNANT

### **56<sup>ème</sup> section : DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION**

#### **Sous-section 01 : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE**

Professeur des Universités : Mme MULLER-BOLLA Michèle  
Maître de Conférences des Universités : Mme JOSEPH Clara  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme CALLEJAS Gabrièle

#### **Sous-section 02 : ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE**

Professeur des Universités : Mme MANIERE-EZVAN Armelle  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme AUBRON Ngoc-Mai  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. BUSSON Floriant

#### **Sous-section 03 : PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE**

Professeur des Universités : Mme LUPI-PEGURIER Laurence  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme CUCCHI Céline  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. PAUL Adrien

### **57<sup>ème</sup> section : SCIENCES BIOLOGIQUES, MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCALE**

#### **Sous-section 01 : PARODONTOLOGIE**

Maître de Conférences des Universités : M. CHARBIT Yves  
Maître de Conférences des Universités : Mme VINCENT-BUGNAS Séverine  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme LAMURE Julie  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. SURMENIAN Jérôme

#### **Sous-section 02 : CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE, ANESTHESIE ET REANIMATION**

Maître de Conférences des Universités : M. COCHAIS Patrice  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. BENHAMOU Yordan  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. SAVOLDELLI Charles

#### **Sous-section 03 : SCIENCES BIOLOGIQUES**

Professeur des Universités : Mme PRECHEUR Isabelle  
Maître de Conférences des Universités : Mme RAYBAUD Hélène  
Maître de Conférences des Universités : Mme VOHA Christine

### **58<sup>ème</sup> section : SCIENCES PHYSIQUES ET PHYSIOLOGIQUES ENDODONTIQUES ET PROTHETIQUES**

#### **Sous-section 01 : ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE**

Professeur des Universités : Mme BERTRAND Marie-France  
Professeur des Universités : M. MEDIONI Etienne  
Professeur des Universités : M. ROCCA Jean-Paul  
Maître de Conférences des Universités : Mme BRULAT-BOUCHARD Nathalie  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. CEINOS Romain  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme DESCHODT-TOQUE Delphine  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme DUVERNEUIL Laura  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. GANDJIZADEH GHOUGHANI Mir-Payam

#### **Sous-section 02 : PROTHESES**

Professeur des Universités : Mme LASSAUZAY Claire Maître  
de Conférences des Universités : M. ALLARD Yves  
Maître de Conférences des Universités : M. LAPLANCHE Olivier  
Maître de Conférences des Universités : Mme POUYSSEGUR-ROUGIER Valérie  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme CERETTI Léonor  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme LONGIN FERRO Laurence  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. OUDIN Antoine  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. SABOT Jean-Guy

#### **Sous-section 03 : SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES**

Professeur des Universités : M. BOLLA Marc  
Professeur des Universités : M. MAHLER Patrick  
Maître de Conférences des Universités : Mme EHRMANN Elodie  
Maître de Conférences des Universités : M. LEFORESTIER Eric  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme CANCEL Bénédicte

A Madame le Docteur Marie-France BERTRAND  
Docteur en chirurgie dentaire  
Docteur de l'université Nice Sophia Antipolis  
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

C'est un grand privilège que vous ayez accepté de présider ce jury. Je vous remercie pour la qualité de votre enseignement, vos compétences et votre bienveillance qui m'ont permis d'apprendre à vos côtés et plus particulièrement lors de mes vacations d'urgence où vous m'avez apporté tout votre savoir-faire pour gérer des cas parfois sensibles d'un point de vue clinique et psychologique. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma gratitude et de tout mon respect.

A Madame le Docteur Valérie POUYSSEGUR  
Docteur en chirurgie dentaire  
Docteur de l'université Nice Sophia Antipolis  
Maître des conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Votre présence, votre sensibilité, et votre gentillesse m'ont permis de réaliser ce travail dans une ambiance des plus agréables. Vos compétences pédagogiques et cliniques et plus particulièrement vos nombreuses qualités humaines ont été d'une grande valeur à mes yeux. A l'image d'une mère, vous avez fait preuve d'un soutien très précieux et je n'aurai pu espérer meilleur Directeur de thèse. Vous faites partie de ces enseignants qui permettent de grandir et d'apprendre de la meilleure des façons. Veuillez trouver dans ce travail la marque de ma gratitude et de mon admiration.

A Madame le Docteur Nathalie BRULAT  
Docteur en chirurgie dentaire  
Docteur de l'université Nice Sophia Antipolis

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury. J'ai eu beaucoup de plaisir à travailler avec vous tout au long de ces années et le temps partagé avec vous que ce soit à travers les travaux pratiques ou les vacations en cliniques ont été riches en enseignements. Votre disponibilité et votre rigueur m'ont été précieuses. J'exprime à travers ce travail la marque de mon respect et de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Romain CEINOS  
Docteur en chirurgie dentaire  
Assistant hospitalier Universitaire

Un grand merci pour avoir accepté mon invitation à siéger dans ce jury. Avant même d'avoir trouvé mon sujet de thèse, je savais que votre présence dans ce jury serait pour moi indispensable. Plus qu'un enseignant, vous avez été pour moi une des personnes sur lesquelles je pouvais le plus compter et une de celles à m'avoir transmis le plus au niveau clinique. J'admire vos compétences, votre patience et votre rigueur qui ont été tout au long de ces années pour moi, des exemples à suivre. A chaque cas, un bon conseil, une nouvelle astuce, une méthode efficace qui m'ont permis d'enrichir au fur et à mesure mes connaissances et mes compétences. Ce fut pour moi un honneur d'apprendre à vos côtés.

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

### **I. LA MISE EN PLACE DE L'IDENTITE**

- I.1 Définitions
- I.2 Etape de la construction identitaire
  - I.2.1. De la naissance à l'enfance
  - I.2.2. A l'adolescence
  - I.2.3. A l'âge adulte
- I.3 Le corps : Base de l'identité
- I.4 La parole
- I.5 La place des autres dans la construction de soi
- I.6 L'estime de soi

### **II. LA SYMBOLIQUE**

- II.1 Le corps
- II.2 Le visage
- II.3 La cavité buccale
- II.4 Le sourire
- II.5 Les dents
  - II.5.1. Une vision holistique
  - II.5.2. Les rituels dentaires

### **III. L'IDEAL CORPOREL**

- III.1 L'évolution des normes de beauté
- III.2 L'évolution du sourire
- III.3 L'image idéale actuelle
- III.4 La tête de l'emploi

#### **IV. LA PERTE DES DENTS**

IV.1 Un corps défectueux : La défiguration

IV.2 Le regard de l'autre

IV.3 La honte et la culpabilité

IV.4 La perte de l'identité

IV.5 Le deuil

IV.6 L'angoisse et le stress

IV.7 La dépression

#### **V. LA DOULEUR**

VI.1 La douleur physique

VI.2 L'odontalgie atypique

VI.3 La douleur de soi

#### **CONCLUSION**

#### **BIBLIOGRAPHIE**

# **INTRODUCTION**



## INTRODUCTION

La perte des dents, pathologie ultime de la cavité bucco-dentaire est souvent minimisée par rapport à d'autres problèmes de santé, certainement car nos dents sont considérées comme organes vivants mais non vitaux.

Pourtant, il faut se demander si nous avons réellement conscience de l'impact sur un être humain, et c'est en particulier à nous, praticiens, d'en mesurer l'importance.

Face à la douleur décrite par les personnes édentées, leur souffrance, et leur repli sur elles-mêmes, nous allons tenter de comprendre à travers ce travail l'origine de tels sentiments.

Dans un premier chapitre nous verrons comment se construit l'identité de l'être humain en personne unique et nous essayerons de comprendre les différents enjeux à l'origine du sentiment d'identité individuelle.

Puis nous verrons, l'importance dédiée à l'étage inférieur de la face à travers l'étude de la symbolique du visage, de la cavité buccale, du sourire mais aussi des dents.

Une partie est ensuite consacrée à l'analyse de « l'idéal actuel », à travers l'évolution des normes de beauté, de la préhistoire à nos jours, idéal qui dicte de façon importante « l'image de soi » ou celle renvoyée aux autres.

Un chapitre sera dédié à l'angoisse, le stress et parfois même la dépression ressentis par ces personnes ; ainsi que la phase de deuil à traverser après cette perte.

Un visage édenté, c'est un corps privé d'organes essentiels, ce sont les conséquences d'un corps défait que nous allons essayer de décrire à travers la perte progressive du sentiment d'identité que provoquent honte, culpabilité, et regard de l'autre.



Fig 1: La bouche



Fig 2 : La bouche édentée

# **CHAPITRE I**

## **L'IDENTITE ET SA MISE PLACE**

## I. LA MISE EN PLACE DE L'IDENTITE

### I.1 Définition (11) (25)

L'identité est un concept global recouvrant le sentiment qu'a l'individu de lui-même, de sa personnalité, de son existence propre.

Selon les définitions du « Petit Robert » de 1951, il évoque **la similitude**, « caractère de ce qui est identique », **l'unité**, « caractère de ce qui est UN », **la permanence**, « caractère de ce qui reste identique à soi-même », **la reconnaissance et l'individualisation**, « le fait pour une personne d'être tel individu et de pouvoir également être reconnue pour telle sans nulle confusion grâce aux éléments qui l'individualisent ».

Mais la notion ne peut se réduire à ces aspects. C'est une notion bien plus complexe dans laquelle il faut prendre en compte toutes les étapes de la construction de soi, la difficulté de garder une continuité au fil du temps compte tenu de la multitude des perturbations que nous avons à subir. (14)

Pour P. Mussen (39), l'identité est définie comme « une structure mentale composée, ayant des caractères à la fois cognitifs et affectifs, qui comprennent **la perception de l'individu par lui-même**, en tant qu'être **distinct, conforme à lui-même**, séparé des autres, dont le comportement, les besoins, les motivations et les intérêts ont un degré raisonnable de cohérence ».

Pour Pierre Tap, psychologue (51), « c'est ce qui me rend semblable à moi-même et différent des autres, c'est ce par quoi **je me sens exister en tant que personne** et en tant **que personnage social** (rôles et fonctions), ce par quoi **je me définis et me connais, me sens accepté et reconnu comme tel par autrui**, mes groupes et ma culture d'appartenance ».

Pour René L'Ecuyer, Docteur en psychologie (28), « c'est un ensemble de **caractéristiques** (goût, intérêt, qualités défauts, etc.), de **traits personnels** (incluant les caractéristiques corporelles), de rôles et de valeurs, **que la personne s'attribue**, évalue parfois positivement et reconnaît comme faisant **partie d'elle même**, à l'expérience intime d'être et de se reconnaître en dépit des changements ».

La construction de l'identité est personnelle et singulière mais elle **s'édifie** dans un **mouvement constant et permanent entre soi et l'environnement**. L'image que l'Homme bâtit de lui-même et les représentations de soi constituent une structure psychologique

extrêmement importante lui permettant de sélectionner ses actions et ses relations sociales. La **construction identitaire et l'image de soi assurent ainsi des fonctions essentielles pour la vie individuelle et constituent l'un des processus psychiques majeurs.**

Il construit son identité par étapes dans un long processus qui s'exprime **fortement de la naissance à l'adolescence et se poursuit à l'âge adulte.**

On peut distinguer plusieurs caractéristiques impliquées dans la construction et la dynamique de l'identité personnelle selon Pierre Tap :(51)

- le premier aspect est constitué par **le désir de continuité du sujet**. Cette continuité s'exprime dans l'affirmation d'une appartenance à une lignée, à un environnement, à une culture ou à un imaginaire. Ce terme renvoie d'abord au sentiment de rester lui-même au fil du temps. La continuité est le premier élément de l'identité
- le deuxième aspect est celui de la **représentation** plus ou moins structurée, plus ou moins stable qu'il a de lui-même et que les autres se font de lui. C'est la cohérence qui est recherchée, le fait d'adopter une attitude cohérente, et stable dans les pensées, les actions et dans la manière d'être.
- Le troisième aspect est celui de **l'unicité**. Le sentiment d'être original, de marquer sa singularité, de se vouloir différent, unique.
- Une quatrième composante est celle de **la diversité** ; L'individu se veut être plusieurs personnages dans une même personne, avoir plusieurs facettes de sa personnalité pouvant constituer à la fois une richesse ou au contraire une dispersion de soi.
- Un cinquième aspect vient du fait que nous sommes ce que nous faisons. L'identité n'existe qu'en **actes**. C'est la réalisation de soi par l'action (aspect sur lequel on peut jouer pour la reconstruction identitaire quant à la démarche du patient de venir se soigner et d'affronter la douleur)
- La dernière composante est celle de **l'estime de soi**. Cette caractéristique renvoie à la nécessité d'une vision positive de soi, au besoin de développer un sentiment de valeur personnelle à ses yeux et aux yeux d'autrui.

Comme il l'affirme, cette présentation est idéale et les divers sentiments de continuité, d'unicité, de cohérence sont parfois perturbés par certains échecs ou ruptures, occasionnés au

cours de la vie ou encore de la **dévalorisation que nous renvoient les autres ou que nous nous attribuons à nous même.**

La construction et l'établissement de l'identité nécessitent un effort constant pour maintenir la continuité dans le changement !

## **I.2. Étape de la construction identitaire**

### **I.2.1. De la naissance à l'enfance**

Pour le nourrisson, s'il n'a pas encore la faculté de percevoir son individualité, le processus d'identification est déjà amorcé.

En effet, l'individu est marqué dès la naissance par son genre féminin ou masculin qui influe plus ou moins sur son comportement et ses actions durant son existence. De plus, l'entourage de l'enfant joue un rôle prépondérant sur la construction et l'édification de son identité. Bien avant que celui-ci ait conscience de son identité, elle existe dans l'esprit de ses parents. Ces derniers ont désiré, fantasmé, rêvé d'un enfant. Avant la naissance, ils se sont préparés, ont imaginé l'enfant, lui ont donné un prénom. L'enfant qui vient de naître, même s'il n'en a pas conscience, a déjà une identité conférée par ses parents.

Il n'accède au sentiment de lui-même que progressivement à travers la perception du corps propre et à travers les interactions avec son entourage.

En psychologie du développement, Wallon (54) situe entre 3 et 6 ans le stade du personnalisme. Ce stade se situe à la charnière de deux phases importantes de la construction de la personnalité : entre la construction et l'achèvement de la personne.

Durant ce stade, trois périodes se succèdent : la période d'opposition, la période de séduction et la période d'imitation.

- **La période d'opposition** : Située entre 3 et 4 ans environ cette période est marquée par les fréquentes oppositions de l'enfant aux demandes de l'adulte dans une optique d'affirmation de sa personnalité.
- **La période de séduction** : Entre 4 et 5 ans environ, l'enfant veut plaire. C'est une période de narcissisme. La personnalité se construit non plus dans l'opposition mais dans la séduction.

- **La période d'imitation** : Entre 5 et 6 ans environ, l'imitation concourt également à la différenciation de l'enfant de son milieu familial en dissociant le pareil et le pas pareil. C'est une attitude ambivalente d'admiration et de rivalité qui clôt le stade du personnalisme.

De 2 à 6 ans, l'enfant accède à l'expression symbolique de son rapport au monde extérieur. C'est une période d'affirmation intense du Moi, à travers le refus, l'exigence, l'expression de soi, par tous les moyens, les jeux de construction, les jeux symboliques etc...

Selon Alfred Adler (1) c'est à cet âge que s'installent les complexes d'infériorité et de supériorité. Si l'entourage est « suffisamment bon », il pose des limites à l'enfant, sans trop le brimer. Si au contraire il est moins bon, l'enfant peut se construire une identité négative par la honte et le doute de soi.

### **I.2.2. L'adolescence**

**L'identité se modifie tout au long de l'existence et plus particulièrement au cours de l'adolescence.** L'adolescence est définie comme la période qui s'étend de la fin de l'enfance à l'âge adulte. C'est une période de remaniement constant qui permet l'accès à la maturité adulte.

Cette période est cruciale dans le développement de l'identité. Certains comme Erikson (20) la définissent même comme une phase de crise, à risque de confusion identitaire.

En effet, l'adolescent est tiraillé entre le sentiment d'unicité, d'originalité et celui de ressemblance avec autrui. D'autres parts, il voit son corps et son apparence se modifier profondément. Durant cette période, il accède à une maturité génitale mais aussi psychologique marquée par les humeurs changeantes ou encore l'agressivité

Cette dynamique est à l'origine de contradictions dans l'identification, c'est pourquoi, cette période est difficile à aborder pour le jeune adolescent.

Marcia, propose en 1993 quatre statuts identitaires qui concourent au développement identitaire de l'adolescent : (5) (11)

- **La diffusion identitaire.** Elle peut être associée à une absence d'exploration et d'engagement. Les comportements sont peu adaptés, voire à risques. Il s'agit d'une sorte d'absence de structure identitaire de base.

- **La forclusion identitaire.** Elle renvoie à un état d'engagement vis-à-vis de plusieurs buts sans qu'il y ait eu d'exploration et correspond à des individus peu assurés et s'identifiant toujours aux modèles parentaux.
- **Le moratoire identitaire.** Il correspond à un état d'exploration et à une absence d'engagement de la part d'individus qui peuvent néanmoins définir plusieurs alternatives possibles lors de choix importants.
- **La réalisation identitaire.** C'est le statut le plus abouti, le plus mature : celui d'une personne qui n'est plus en quête identitaire, mais qui a défini les éléments identitaires auxquels il adhère.

Pour faire face, à cette période de confusion, l'adolescent est en quelques sortes amené à réaliser le deuil des images parentales pour acquérir de nouvelles images.

On retrouve d'ailleurs dans toutes les cultures, des rites de passages pour faciliter l'accès à l'âge adulte.

### **I.2.3. L'âge adulte (25)**

On pourrait penser que l'accès au statut d'adulte permet à « l'identité », d'entrer dans une phase où elle atteint sa complétude. Elle aurait enfin trouvé son unité et sa permanence et les conflits et les tensions antérieurs laisseraient place à l'équilibre et la plénitude.

Dans la réalité, nombreuses sont les perturbations qui surviennent tout au long de la vie. Il peut s'agir de tous les événements physiologiques comme la maternité ou la paternité, la ménopause qui confèrent une nouvelle identité du parent mais également de certains événements sociaux comme le choix de son exercice de profession, le chômage, le deuil, le divorce...qui modifient ou affectent l'image et l'estime de soi.

Le phénomène social du « troisième, quatrième ou cinquième âge » a attiré l'attention sur la crise identitaire grave que traversent souvent les personnes âgées. En effet, le vieillissement s'accompagne de transformations à différents niveaux. L'apparence physique, les capacités physiques et intellectuelles de l'individu et son statut social agissent sur le sentiment qu'il a de lui-même, mais aussi sur l'image que les autres s'en font, pouvant altérer la réassurance identitaire.

Il convient également d'attirer notre attention sur toutes les pathologies qui surviennent au cours de la vie et plus précisément dans cette dernière tranche de vie qui peuvent nous

modifier profondément tant sur le plan psychologique que sur le plan physique mettant notre identité à rude épreuve.

On constate donc que la mise en place ou le maintien de l'identité peut-être ébranlé, enrichi ou perturbé par toutes expériences affectives, relationnelles, ou sociales.

**Ainsi la construction de l'identité apparaît bien comme un processus dynamique, inachevé et toujours repris.**

### **I.3. Le corps, base de l'identité (25)**

Le corps constitue la base et le support privilégié du sentiment d'identité. Il constitue dès la naissance pour le bébé la base de son identification.

On peut voir qu'à travers ses actions ses ressentis, et son rapport aux autres, il se découvre.

L'exploration de son corps, la manipulation des jouets lui permettent de prendre conscience des limites de son corps.

Au départ, il n'existe qu'à travers sa mère, et n'a donc pas conscience de son propre corps.

Wallon (54) démontre le rôle important du corps dans la construction de soi et de l'image de soi chez un enfant. Ce qu'il appelle « le stade du miroir » est le stade où le bébé identifie son corps, le sien qui est différent des autres, en particulier différent de celui de sa mère.

Cette étape se situe entre 6 et 18 mois, durant laquelle l'enfant reconnaît son image dans un miroir. Il se perçoit alors comme un individu séparé des autres.

Par l'objectivation, l'enfant devient capable de se saisir de l'extérieur, comme un objet dans l'espace des objets, il devient visible par lui-même.

Il fait coïncider cette image reflétée par le miroir avec l'expérience physique qu'il a de son corps. Ainsi, apparaît, **le « je », il apprend à distinguer ce qui est de l'ordre du moi et ce qui ne l'est pas, marquant les premiers pas vers le sentiment d'identité.**

Au cours de son développement, l'enfant, découvrira son corps dans l'espace, par le biais d'expérience.

Pour Dolto (15), l'image du corps n'est pas une « donnée anatomique naturelle, comme le schéma corporel, elle s'élabore dans l'histoire du sujet ». Elle se construit et se remanie tout au long du développement de l'enfant. La connaissance de soi et de son corps se transforme en sentiment d'identité, grâce auquel l'enfant se reconnaîtra et développera son estime de soi.



Prendre conscience de soi, c'est devenir une personne qui sait « qui » elle est, peut exprimer ce qu'elle ressent et ce qu'elle désire.

Le corps est la base de la notion d'identité puisqu'elle permet de concevoir qu'un être puisse rester identique à lui-même dans la succession du temps ou le déplacement dans l'espace.

## II.5. La parole

Le langage articulé est l'une des principales caractéristiques de l'Humanité. En effet contrairement aux animaux, qui communiquent également par des sons ou des signes, l'articulation des mots est propre à l'Homme. Il consiste à former des signes audibles, des syllabes, des mots destinés à communiquer une pensée.

Descartes, dans une lettre adressée au Marquis de New Castle en 1646 écrit : « **la parole ne convient qu'à l'homme seul.** Car, bien que Montaigne et Charon aient affirmé qu'il y a plus de différence d'homme à homme, que d'homme à bête, il ne s'est toutefois jamais trouvé aucune bête si parfaite, qu'elle ait usé de quelque signe, pour faire entendre à d'autres animaux quelque chose qui n'eût point de rapport à ses passions ».

La parole exprime des besoins, des pensées, des sentiments, des émotions, des souffrances, mais peut aussi servir à formuler un constat, une demande. Elle s'adresse à un interlocuteur comme elle peut s'adresser à soi-même. Elle est constitutive du sujet et c'est à travers elle que se construit l'existence personnelle. (14)

L'usage de la parole est au centre de la vie sociale. L'identité se construisant au rythme des relations avec autrui, la parole étant échange et relation avec l'autre, elle est un maillon essentiel dans la construction identitaire. Elle permet de mettre en place des interactions entre les individus, de créer des liens par un échange de pensées, de partager, d'extérioriser, de s'exprimer et crée les émotions faciales du locuteur et de l'interlocuteur. (7)

En effet, la liberté est une valeur pour laquelle des combats ont été menés depuis la nuit des temps, et la liberté d'expression occupe une place cruciale dans l'ensemble des textes démocratiques mais également dans l'esprit des individus. (9) La parole offre la possibilité d'exprimer son opinion, de prononcer ses sentiments, de formuler ses convictions, et nulle personne ne souhaiterait en être privée.

Le son de la voix humaine et l'articulation des phonèmes résultent de l'action combinée de plusieurs acteurs : les poumons, le pharynx, le larynx, les cordes vocales, le voile du palais, la langue, les lèvres mais aussi les dents.

La dentition a une fonction importante dans la phonétique. Différentes fonctions se retrouvent perturbées chez la personne édentée, et en particulier la phonation.

La position de l'ensemble des dents est telle qu'elle sert de caisse de résonance au son émis par le larynx. La langue s'appuie dans certains cas sur les dents pour la prononciation des consonnes (t, d, n). Si les voyelles ne font pas participer directement les dents, pour les produire, il faut canaliser les sons en changeant la forme des lèvres et des joues. Or, le manque de soutien des tissus mous par absence des organes dentaires ne permettra pas de produire ses sons de façon aussi claire et intelligible que chez une personne possédant ses dents. (16)

En ce qui concerne les consonnes, nombreuses sont celles qui font participer les dents. Elles sont indispensables à la prononciation des dentales (les sons « de » et « te ») puisque la langue prend appui sur elles pour cela. Le « F » et le « V » mettent en contact les incisives supérieures avec la lèvre inférieure qui elle-même est en appui sur les incisives inférieures. D'autres se forment sur la partie antérieure du palais qui n'aurait pas la même articulation en cas d'édentation comme le « S » qui nécessite l'appui de la langue sur la gencive palatine des incisives supérieures.

Ainsi la perte des dents perturbe la phonation, occasionnant un obstacle majeur à la communication et à la vie sociale. **La parole, élément primordial dans la relation avec les autres, ne doit pas être perturbée par la disparition des dents car ce trouble met en péril l'aspect relationnel d'un individu et de surcroît son assise identitaire.**



Fig 3: Echange plaisant



Fig 4: Face à face vif et intense



Fig 5: Règlement de comptes

### I.5. La place des autres dans la construction de soi :

Pour Kleftaras (25), Docteur en psychologie, l'image de soi est la matière première de la construction identitaire.

L'image de soi d'une personne est une image mentale qui décrit la personnalité physique et psychologique (poids, taille, couleur des cheveux, genre, quotient intellectuel, etc.).

C'est également les points de vue appris sur l'individu par le jugement des autres qui peuvent parfois interférer sur sa propre image.

On pourrait croire que la construction de l'identité est un processus interne au sujet, pourtant les interactions avec autrui jouent un rôle fondamental dans le développement identitaire, et ce dès l'enfance.

C'est d'abord dans la relation affective avec sa mère que l'enfant se construit une conscience stable de lui-même. A travers le corps à corps avec sa mère, il développe la perception de son corps, un corps à la fois dépendant et autonome de celui de sa mère. Mais c'est aussi dans cette communication constante faite de soins, de caresses, de nourriture, et de paroles qu'il se sent exister. D'autres parts, le regard de la mère a un rôle primordial dans cette perception saine et sereine, il se découvre comme investi affectivement.

René Spitz (49) a également mis l'accent sur l'importance des interactions précoces dans la formation du sentiment d'identité. Selon lui il y a trois organisateurs dont la fonction est fondamentale :

- Le premier est **le sourire** qui est à la fois signe de détente et réponse aux stimulations de l'entourage. « Il constitue le prototype et la base de toutes les relations sociales ultérieures »
- le deuxième est **l'angoisse du huitième mois** face à une personne étrangère. L'enfant peut reconnaître sa mère et la distinguer des personnes inconnues.
- Le troisième organisateur est le **non** qui permet à l'enfant de s'opposer et de se différencier de son entourage. Il lui permet de s'affirmer comme sujet autonome.



Fig 6 : Le sourire

**L'identité se construit dans ce double mouvement relationnel de rapprochement et d'opposition où la présence de l'autre est obligatoire.**

Par la suite, la présence d'autrui est plus que primordiale. C'est à cette période que le regard des autres devient une des composantes indispensables dans la construction de son identité. Il apparaît alors cette volonté de vouloir ressembler aux autres pour exister confronté à la volonté de rester unique.

Comme l'écrit Jean-Claude Rouchy (47): « de sa naissance à sa mort, l'homme vit dans des groupes familiaux, scolaires, professionnels, amicaux. Cette dimension de l'être est essentielle à la structuration de la psyché et à celle de l'identité, à la fois singulière et sociale. Il nous est **en effet impensable de déclinier notre identité sans l'appuyer sur un des multiples groupes auxquels nous appartenons** ».

C'est donc alimentée par le contexte social que l'identité acquiert son épaisseur sociale, que l'individu peut devenir sujet, citoyen, c'est-à-dire une personne capable d'assumer des choix et des devoirs. L'identité sociale se construit donc à travers la vie quotidienne et dans une interaction entre l'individu et le groupe social.

C'est en partie **grâce aux regards des autres que chacun devient lui-même** et est en droit d'exiger le respect.

#### **I.6. L'estime de soi comme aspect fondateur de l'identité**

Les recherches en psychologie ont confirmé l'importance de la perception du corps dans la construction de l'identité. Le développement de la valeur physique perçue contribue au renforcement de l'estime de soi et un certain niveau de confiance en soi était requis pour maintenir l'engagement d'un sujet dans son environnement. (41)

Selon le Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (37), « en langage courant, le besoin désigne une exigence de la nature ou de la vie sociale supposant un assouvissement rapide. Au sens fort, le besoin vise des objets concrets et doit être impérativement satisfait, l'individu risquant de pâtir gravement de la situation ; le besoin possède donc un caractère de « nécessité ».

La psychologie humaniste a mis le besoin au cœur de ses théories.

Pour Maslow (36) et ses disciples, il existe des besoins fondamentaux, besoins de considération, besoins de dépassement. Leur non-satisfaction dans l'enfance entraînerait des troubles du développement et l'impossibilité de faire face aux événements et aux contraintes de l'existence. (36)

En 1954, A. Maslow, élabore une théorie selon laquelle, les besoins naturels de l'homme se hiérarchisent sous la forme d'une pyramide. (36)

**Les besoins physiologiques** sont directement liés à la survie des individus ou de l'espèce. Ce sont typiquement des besoins concrets (faim, soif, sexualité,...).

**Le besoin de sécurité** consiste à se protéger contre les différents dangers qui nous menacent. Il s'agit donc d'un besoin de conservation d'un existant, d'un acquis. Il s'inscrit dans une dimension temporelle. L'individu a donc aussi besoin de se sentir physiquement et psychologiquement en sécurité. **L'insatisfaction du niveau 2 de la pyramide engendrerait la peur.**



Fig 7: Pyramide de Maslow

**Le besoin d'appartenance** révèle la dimension

sociale de l'individu qui a besoin de se sentir accepté par les groupes dans lesquels il vit (famille, travail, association, ...). Chez Maslow, la satisfaction des niveaux 1 et 2 est fondamentale et prioritaire, mais largement insuffisante pour que l'individu se sente heureux. Comme l'enfant est un être social, il a besoin de relations avec les autres, il a besoin de communiquer et de recevoir une réponse affective. Si les besoins de l'enfant au niveau 3 sont insatisfaits, il ressent alors de la tristesse, du pessimisme, de la solitude et de la dépendance. L'enfant a besoin de faire partie d'un groupe, de se sentir reconnu par les autres pour pouvoir se reconnaître lui-même. Ce besoin d'appartenir à un groupe augmente au fur et à mesure avec

Selon G. Duclos (17), tout au long de sa vie, l'être humain est « tiraillé entre deux formes de reconnaissances nécessaires au développement et au maintien de l'estime de soi : la reconnaissance de sa singularité (identité) et la reconnaissance de sa conformité. » (17)

**Le besoin d'estime** prolonge le besoin d'appartenance. L'individu souhaite être reconnu en tant qu'entité propre au sein des groupes auxquels il appartient. Il a besoin d'être reconnu comme une personne à part entière, respectée et estimée pour ses capacités, ses émotions, ses

sentiments. Mais il a aussi besoin de s'estimer lui-même. En se connaissant et en se reconnaissant, l'estime de soi est réalisée, stable.

**Le besoin de s'accomplir** est selon Maslow le sommet des aspirations humaines. Il vise à sortir d'une condition purement matérielle pour atteindre l'épanouissement.

Nous pouvons « adapter » cette pyramide aux besoins du patient se présentant au cabinet dentaire pour un soin ou une extraction.

Le besoin physiologique serait celui d'apaiser la douleur, de soigner, de rétablir une fonction perdue, de retrouver une cavité buccale saine.

Le besoin de sécurité serait satisfait à travers l'attitude du praticien qui rassurerait son patient, en lui expliquant les différentes étapes du traitement pour le mettre en confiance face à cet environnement effrayant fait de sons agressifs, d'instrument pointus et aux noms barbares (arrache couronne, pince à trou...). Le but étant d'apaiser le patient pour que la peur ne s'empare pas de lui.

Le besoin d'appartenance serait ce besoin que ressentirait le patient sur le fauteuil face à un praticien lui accordant du temps, lui donnant toute son attention afin qu'il se sente considéré de la bonne manière et à sa juste valeur. Il doit être impliqué dans le traitement pour se sentir utile. L'échange et la communication seront de rigueur.

S'il se sent unique, privilégié, le besoin d'estime sera assouvi. S'il est traité comme un patient parmi tant d'autres, sans prise en compte de ses différences, de ses particularités, le besoin sera insatisfait. Il faudra tenir compte de ses émotions, de ses sentiments pour qu'il sente estimé.

L'épanouissement à travers le besoin de s'accomplir sera atteint lorsque la séance se sera déroulée correctement, dans la bonne entente, la communication et le respect. Les attentes du patient devront être satisfaites et les questions ne devront pas rester sans réponses.

Prendre en considération un patient, ne pas négliger ses capacités de compréhension lui accorder du temps et être à son écoute, c'est lui donner de la valeur et contribuer à renforcer son estime de soi.

**C'est donc la satisfaction de ses différents besoins qui permet à l'individu de se construire au fur et à mesure de sa vie et qui sont à la base de l'estime de soi.**



Fig 8 : Pyramide du patient édenté

## **CHAPITRE II**

### **LA SYMBOLIQUE**



## II. LA SYMBOLIQUE

### II.1. Le corps

Le corps est une entité en perpétuel remaniement de la naissance jusqu'à la mort et c'est surtout le support de notre identité qui nous permet d'interagir avec le monde extérieur.

Il est le lieu de la souveraineté de l'ego et c'est la trace la plus tangible du sujet. Contrairement à l'esprit, ce corps est une forme perceptible produisant une impression pour celui qui le regarde. **C'est la manifestation responsable socialement de la signification de la nature de la personne. Il fonctionne comme un langage qui transmet bon nombre d'informations à celui qui le regarde.**

De plus, selon Emile Durkheim (19), « pour distinguer un individu d'un autre, il faut un facteur d'individuation, c'est le corps qui joue ce rôle ».

Il redouble les signes de la distinction et s'affiche à la façon d'un faire-valoir. Il est vrai que chacun cherche à se différencier des autres pour marquer sa singularité, son originalité afin d'exister en tant qu'être unique. Bons nombres de tentatives de se différencier des autres existent toujours à l'heure actuelle : piercing et tatouages sont des formes d'embellissement du corps, signes d'excentricité établissant une frontière entre soi et les autres. (25)

L'âge de l'adolescence est la période la plus concernée par cette volonté de se différencier, les adolescents étant en quête d'identité, et les tatouages ou piercings leur permettent de se démarquer tout en devenant le représentant d'un air du temps et en participant à un courant de la société. Ces marques corporelles sont également vécues comme une prise d'autonomie à l'égard des parents, et marquent la prise de possession de son corps et l'appartenance à soi. On a donc cette dualité entre distinction mais ressemblance avec les autres pour ne pas s'isoler et se perdre dans la solitude. Être soi devient alors une tâche difficile à accomplir, une conquête permanente de posséder les bons atouts. (8)

Par ailleurs, ce corps qu'on appelle « le physique » donne des renseignements à celui qui le regarde sur l'état de santé, les habitudes alimentaires, la classe sociale, les conditions de travail, l'appartenance ethnique et raciale... Il fonctionne comme **un langage par lequel on est parlé, plutôt qu'on ne le parle**. C'est une machine vivante qui se modifie sous l'action de certains facteurs comme l'activité physique, la sédentarité ou l'alimentation. Ces facteurs sont mis en relation avec le niveau de vie et aboutissent à des conclusions parfois hâtives. Un profil d'individu est alors associé à une catégorie socio-professionnelle. La blouse du docteur,

le bleu de travail, l'uniforme militaire sont autant d'indices, une fois vêtus, dont le support est ce corps. (2)

Soucieux de renvoyer la bonne image, le corps devient alors pour chacun un ami qui le met en valeur aux yeux des autres et des siens ou un ennemi qui le trahit dès les premiers regards posés sur lui.

Cette entité très complexe permet également à l'homme de savoir de quoi il est fait, de rattacher ses maladies ou ses souffrances à des causes précises et conformes à la vision du monde. Il lui permet de connaître sa position face à la nature et aux autres hommes et est **un élément majeur du support de l'identité.**

## **II.2. Le visage**

Il faut le corps comme marque de la limite de soi avec le monde extérieur et les autres, comme frontière de l'identité. Et il faut **le visage comme territoire du corps où s'inscrit la distinction individuelle.** Il n'y a pas de meilleur espace du corps pour marquer la singularité de l'individu. (32)

«À part le visage humain, dit Simmel (48), il n'est au monde aucune figure permettant à une aussi grande multiplicité de formes et de plans de se couler dans une unité de sens aussi absolue.». Grâce à lui, nous sommes reconnus, jugés, assignés à un sexe, une origine, un âge, appréciés ou méprisés, accueillis ou rejetés.

**La distinction individuelle s'inscrit dans le visage. Il traduit l'unicité d'un individu.**

«Peut-être, dit Simmel, des corps se distinguent-ils à l'œil exercé aussi bien que les visages, mais ils n'expliquent pas la différence comme le fait le visage». (48)

Le visage est le lieu du sentiment de soi où se fixent de nombreuses nuances : la séduction, la beauté, la laideur, la vieillesse ou la jeunesse, ainsi que l'expression des émotions qui créent la fonction « relationnelle » si nécessaire à l'homme.

Le visage permet l'expressivité. Ces grimaces, mimiques, ou ces regards complètent les mouvements du corps, les gestuelles, et les postures.

Il véhicule les émotions, l'affect aux yeux des autres et peut même nous trahir, grâce à une plasticité du visage et la possibilité d'une multitude de combinaisons entre les différentes

composantes : les yeux, les sourcils, les paupières, les lèvres, la langue, le front, la bouche, etc.

Il se présente comme un livre aux yeux de l'autre qui fournit des informations en compléments de celles données par la voix et les autres parties du corps. Il est au centre de la communication. (35)

D'ailleurs, on parle bien de « face à face » pour décrire une conversation ou explication entre deux personnes.

On peut voir l'émergence des « smileys » petites têtes utilisées pour décrire un état émotionnel lors de conversations par SMS ou sur les réseaux sociaux où les interlocuteurs ne se voient pas.

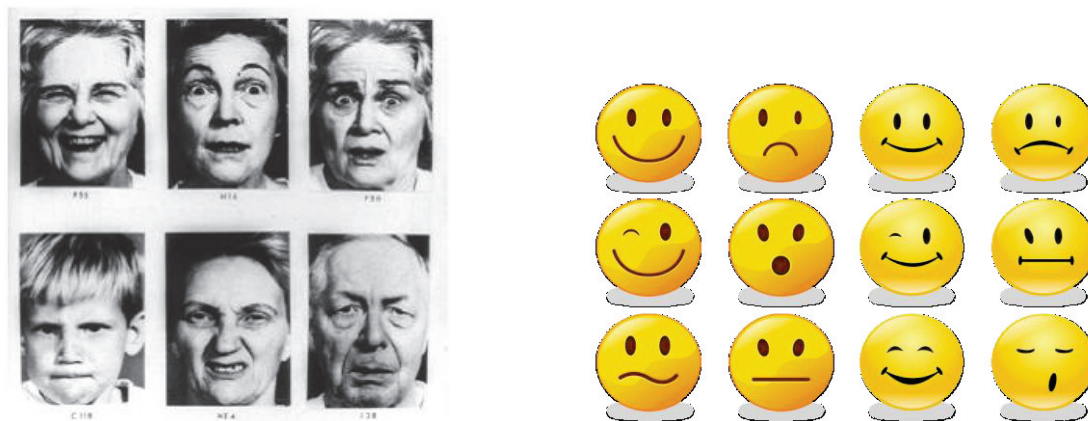


Fig 9: Evolution des expressions faciales : du visage à sa représentation numérique

De nombreuses expressions bien connues traduisent des sentiments ou émotions assez universels :

- cligner de l'œil : faire preuve de malice, ou de séduction
- froncer les sourcils : mécontentement, inquiétude, interrogation
- battre des cils : séduction
- gonfler les narines : énervement
- avoir la bouche en cul de poule : séduction
- ouvrir grand la bouche : étonnement
- sourire : joie, affection, volonté de plaire, séduction
- mettre la bouche sur le côté : hésitation, doute
- tirer la langue : se moquer, grimacer
- lèvre tirée vers le bas : dégoût

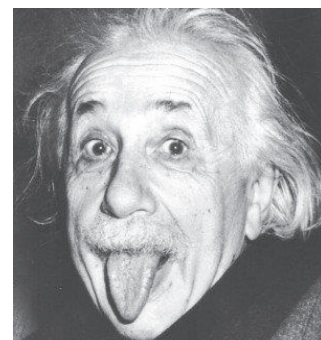


Fig 10: Albert Einstein

Le visage est aussi le lieu de la reconnaissance familiale. On entend souvent, « il ressemble à sa mère », ou « il est le portrait craché de son père », dès les débuts de la vie, ne se basant alors que sur les similitudes entre les visages. Il est à la fois rassurant pour le concerné car la ressemblance familiale lui permet le sentiment d'appartenance mais aussi pour le parent qui ressent un sentiment de fierté. (32)

Ce visage est le support de l'identité et ce n'est pas pour rien qu'il figure sur les pièces d'identité, document légal, avec la photo qui ne s'arrête qu'au cou, pour bien signifier que le visage à lui-même est suffisant pour identifier une personne.

### **II.3. La cavité buccale**

La cavité buccale ne se limite pas à des dents et des muqueuses. Elle a une fonction bien plus importante, elle est un carrefour de nombreuses fonctions vitales mais également psycho- affectives.

En effet, elle permet la mastication, la déglutition, la parole, la respiration mais aussi les expressions faciales, le sourire, la séduction ou le baiser qui sont les manifestations externes de la fonction de relation.



Fig 11: La bouche suggestive

La bouche, contient la langue et les dents, fermée de lèvres à l'extérieur. C'est de la bouche que sortent les sons, la parole, le verbe. A la naissance, elle reçoit le premier souffle, le souffle de vie. A la mort, elle expulse le dernier souffle.

C'est le seul orifice de la tête qui soit unique. Les autres se regroupent toujours par deux : deux yeux, deux narines, deux oreilles.

L'importance de son rôle se voit dès les premiers jours de la vie puisque dès son arrivée dans le monde, l'enfant utilise sa bouche pour crier, téter le sein de sa mère et exige de satisfaire ses besoins vitaux comme respirer ou se nourrir.

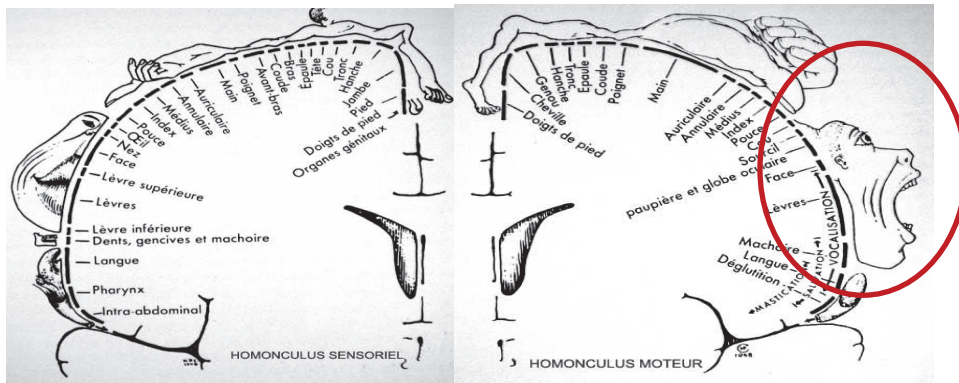


Fig 12: Homonculus de Penfield : place de la bouche dans la somatotropie humaine

Freud, dans sa théorie de la psychologie de l'enfant distingue différents stades de développement : le stade oral, le stage anal, le stade urétral et le stade génital. (21)

**Le stade oral de 0 à 1 an** est le premier stade décrit comme celui de la sexualité infantile où la notion de plaisir est découverte et recherchée par l'enfant. La bouche constitue la zone érogène privilégiée du bébé reposant sur l'activité motrice de succion, par la tétée.

Son objet pulsionnel est donc le sein de la mère permettant d'assouvir son besoin physiologique de s'alimenter mais également de trouver de l'apaisement grâce au goût du lait, à la chaleur et la douceur de la mère, mais aussi grâce aux battements de son cœur, lui procurant une sensation de bien-être. C'est le stade oral précoce : le bébé découvre le plaisir de succion avec la bouche et les lèvres.

Le stade oral sadique lui succède: il apparaît simultanément avec la première poussée des dents et le bébé découvre le plaisir de mordre grâce aux dents.

Au cours de cette phase, le bébé éprouve le désir de mordre mais aussi l'angoisse de détruire l'objet aimé (le sein) : c'est le début de l'ambivalence, car le plaisir de la morsure est soudain confronté à la crainte d'être mordu soi-même.



Fig 13: Le désir de mordre

**La bouche devient alors le lieu où se jouent satisfactions mais aussi frustrations.**

Ainsi dès la naissance, la bouche joue un rôle primordial. Organe de la succion chez le fœtus et le bébé, la bouche deviendra en plus de sa fonction nourricière, respiratoire, communicative, une zone érogène sans distinction de sexe chez l'adolescent et l'adulte, symbole de sensualité et outil de séduction.

On peut voir que la bouche possède une grande symbolique à travers le baiser.

En effet, en général, le baiser est signe d'affection et de tendresse. Il y a le baiser amoureux, intime et sensuel, qui confère à la bouche une fonction sexuelle. Mais le baiser a bien d'autres significations. (57) (58)

**Dans la culture occidentale**, lorsque deux personnes partagent une relation proche, ils s'embrassent sur la joue comme signe d'accueil ou de départ, ce qu'on appelle plus communément, une bise. Selon les pays, il peut y avoir deux bises comme dans la majorité des régions de France ou trois bises comme au Québec ou en Serbie où le nombre de bises doit être impair sauf à l'occasion d'événements tristes, où le nombre de bises doit devenir pair. Mais il peut aussi être signe de bénédiction lorsque un père embrasse sa fille et ce dans plusieurs cultures.

Il peut également être signe de reconnaissance, lorsqu'on voit qu'encore aujourd'hui, lorsque certains rois viennent rencontrer leur peuple, ils se font embrasser la main.

**Au Moyen Âge**, les fidèles embrassaient les pieds du pape, l'anneau de l'évêque ou la main de leur seigneur. Dans certaines régions, la cérémonie de l'hommage comportait un baiser.

**Deux mille ans avant Jésus-Christ, en Inde comme en Europe et en Afrique**, on croyait que "l'inspiration mutuelle de l'haleine permettait de réaliser une union spirituelle entre deux êtres humains".

**Les Indiens**, eux, pensaient que la fusion des lèvres avait pour objectif "l'union de leurs âmes et l'accomplissement d'une osmose spirituelle".

**A la Mecque**, les pèlerins musulmans déposent un baiser sur la Kaaba, comme le fit le prophète Mohamed dans son temps.

**Dans la culture égyptienne**, le baiser devait « donner la vie » à une autre personne.

Mais il peut également donner la mort. Judas donne au Christ « le baiser de la mort, signe de sa trahison ». **Dans la mafia**, il est donné par le parrain sur celui dont l'exécution est décidée.

**Pour les romains**, la bouche était « le vestibule de l'âme ». Ils avaient pour rituel de glisser une pièce d'or ou d'argent dans la bouche du défunt pour qu'il puisse s'acquitter de son obole auprès de Charon, le passeur des enfers pour pouvoir gagner le séjour des âmes. (50)

Depuis toujours et quel que soit le lieu, la bouche est investie d'une grande symbolique. De nos jours, c'est par-dessus tout, une image de plaisir qui lui est associée, que ce soit le plaisir sexuel ou bien même gustatif. A travers la nutrition c'est également cette image de plaisir qui est suggérée.



Fig 14: Le plaisir de manger



Ainsi, située à la limite du monde intérieur et du monde extérieur, notre bouche est le reflet de notre intériorité ou, pour reprendre Rudolf Steiner, anthroposophe « **la bouche est le miroir de l'homme** ».

#### II.4. Le sourire

Le sourire revêt une importance considérable depuis toujours. Utilisé pour plaire, par gentillesse, courtoisie ou encore pour exprimer le plaisir, la satisfaction ou le bien être, il a aujourd'hui une vocation sociale fortement reliée à son aspect esthétique puisque de plus en plus par le biais des médias et de la publicité un sourire blanc, impeccable, aligné, rayonnant reflète une personnalité dynamique qui se retrouve enviée. (18)



Fig 15: Le sourire

Il apparaît chez le bébé entre le 30e et 45e jour, au plus tard à 3 mois, pour exprimer un contentement à la vue d'une personne familière, à l'écoute d'un son mélodieux ou après un repas comme après la tétée, bien calé au chaud entre les bras de sa maman.

Le sourire du bébé fait sens rapidement pour lui en voyant l'état dans lequel sont ses parents dès qu'il ébauche un sourire. Les sourires de bébé n'ont pas encore de fonction sociale mais traduisent déjà ses émotions de satisfaction. (6)

Selon le petit Larousse, le sourire est défini comme «Expression rieuse, marquée par de légers mouvements du visage». Entité complexe et chargée en symboles, elle est difficile à définir comme en témoigne cette définition, mais ne peut être limitée à une contraction des muscles du visage, même si 15 muscles peuvent être mis en jeu.

Il vient autant du cœur que de la raison, il peut dire tout et son contraire. C'est la première forme de langage non verbal, il est avant le verbe. Il crée instantanément le lien lorsqu'il est authentique et provoque chez celui qui le reçoit également un sourire en retour ou provoque un malaise lorsqu'il est forcé. Il s'active involontairement lorsqu'il est sincère.

Mais avant d'être offert à l'autre, le sourire est intérieur, trouve sa source en soi, comme une empreinte. (6)

Le sourire est un autre langage, un moyen de traduire ce qui, en nous, reste muet. Il est capable d'exprimer de multiples émotions, de l'amabilité, à la gêne, en passant par la séduction, la complicité, la timidité, le soulagement, la réussite, la fierté, la confiance, ou

même la douleur et la liste n'est pas exhaustive. En tous temps et en tous lieux, le sourire surgit des profondeurs de l'être et prend de multiples formes. Le sourire est constitutif de l'humanité. (13)

Toutefois, on constate qu'avant le tableau de la Joconde réalisé par Leonard de Vinci, il n'y a pas de portrait souriant à l'exception du tableau d'Antonello de Messine, « l'Homme qui rit ».

Pour les peintres de l'époque, le beau visage n'était pensable que dans son immobilité.

Peter Paul Rubens, peintre baroque allemand, disait: «le visage est beau lorsqu'il reflète la présence d'une pensée, tandis que le moment du rire est un moment où l'on ne pense pas». Sa théorie était la suivante : « le sourire est une convulsion du visage » et dans cette convulsion l'homme ne se maîtrise pas. L'homme ne se maîtrisant pas ne pouvait être beau. C'est pourquoi le tableau de la Joconde suscite autant de mystère et de questions. (27)



Fig 16: L'homme qui rit

On peut constater que depuis sa création, ce tableau fascine et hypnotise grâce à son sourire auquel sont associés les lèvres et le regard.

De nombreux scientifiques se sont appliqués à déchiffrer celui de la Joconde.

Grâce à un puissant logiciel de reconnaissance des émotions, ils ont essayé de décrypter le sourire de Mona Lisa. Ainsi, ce sourire constitué de quatre émotions traduit à 83 % le bonheur, à 9 % le dédain, à 6 % la peur et à 2 % la colère selon les critères du logiciel. (60)

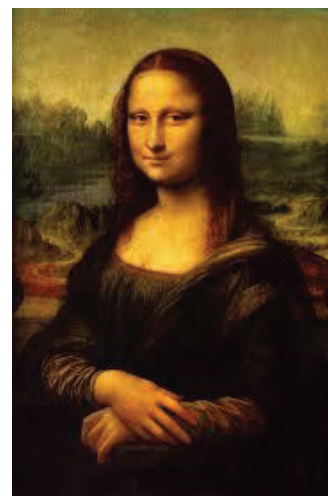


Figure 17: La Joconde

Le sourire suscite des émotions diverses et variées, c'est ce qui le rend si essentiel, et notre époque qui contredit aujourd'hui l'esprit des grand peintres, a fait évoluer le message du sourire.

Le sourire est un atout. On peut d'ailleurs constater qu'aujourd'hui lorsqu'on prend une photo, il est de rigueur de sourire.

Ce n'est pas pour rien que comme l'a constaté Rubens, dans un vieux recueil de photos du Président Kennedy, sur l'ensemble des photos,



Fig 18 : Président Kennedy



il sourit, sans aucune exception, sourire témoignant de sa fonction sociale, et porteuse de valeurs de satisfaction, puissance, pouvoir, santé et performance.

On peut aussi parler de la célèbre actrice Julia Roberts dont le sourire constitue son arme fatale. Emblème du fameux mythe du « sourire Hollywoodien » elle a fait de son sourire une marque de fabrique dont on recherche le secret.

Un sourire qui sans dents n'aurait plus autant de charme et de succès !



Fig 19: Julia Roberts

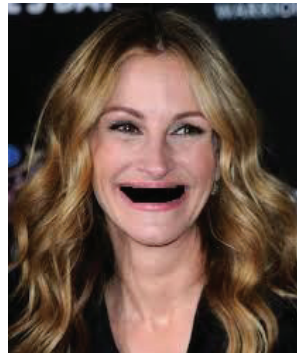


Fig 20: Julia Roberts sans dents (trucage)

On parle souvent de beau sourire, mais qu'est-ce qu'un beau sourire?

C'est celui qui donne une impression de bien-être, de dynamisme, de bonne santé.

C'est aussi celui qui témoigne d'un individu bien intégré dans la société, avec de bons rapports avec autrui. En effet, il ne transparaît pas sur le visage d'un enfant isolé de tous liens sociaux, comme le témoigne l'histoire de quelques enfants « sauvages » maintenus longtemps hors du contact social, ces enfants présentent un visage qui ignore le sourire.

Le sourire n'est donc pas un automatisme, c'est une expression qui s'acquiert grâce à la présence des autres. (16)

D'un point de vue morphologique, il répond à des normes précises en termes d'harmonie de ligne, de forme, de volume, de teinte. De nombreux critères esthétiques sont déterminés pour parler de l'esthétique du sourire. (43)

- **L'unité** est le premier critère exigé. En effet, un sourire trouve son unité lorsque certaines règles de symétrie sont respectées. Les dents doivent être identiques à gauche et à droite suivant une séquence régulière.
- **Le mouvement** participe au bon résultat esthétique d'un sourire. En effet, le naturel est atteint lorsqu'un dynamisme au sein de la dentition est présent.

- **La variété** est également un critère sur lequel il faut insister pour donner de la vitalité au sourire. Pour un plaisir visuel, il faut créer des contrastes de lignes et de couleurs, de façon certes très subtiles mais tout de même remarquables.
- **La teinte** : les dents ne doivent pas être de couleur trop saturées (« jaunes »), ni trop blanches pour ne pas sembler artificiels, elles doivent être tout de même assez claires et lumineuses pour paraître jeunes.
- **Une ligne du sourire adéquate** : Elle peut être basse (gencive non visible), haute (sourire gingival) ou moyenne. La ligne moyenne représente la position idéale des dents par rapport aux lèvres où toute la surface dentaire et les embrasures gingivales sont visibles sans toutefois trop révéler la gencive maxillaire.

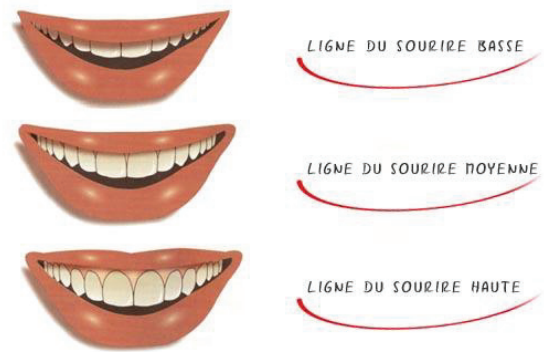


Fig 19: Ligne du sourire

Il existe donc de nombreux critères à respecter pour obtenir un sourire parfaitement esthétique et l'objectif d'y parvenir devient de plus en plus prioritaire pour tous, tout âge confondus malgré les modifications physiques qu'il subit.

Si avec l'âge, on décrit un vieillissement du sourire, les praticiens mettent toutes leurs compétences au service « d'un beau sourire » le plus longtemps possible. Il est à présent possible de tout corriger, de tout changer, d'intervenir sur l'ensemble des éléments pouvant conduire à la satisfaction des critères esthétiques d'un sourire: forme longueur, couleur taille et position de la mâchoire. Les techniques esthétiques dentaires sont désormais de plus en plus performantes au service d'un sourire le plus harmonieux. Dans une société comme la nôtre où l'apparence joue un rôle majeur dans les relations avec autrui et qui a fait de la jeunesse son lier motif, le sourire devient un véritable atout lorsqu'il satisfait aux exigences actuelles. Sa réhabilitation s'inscrit dans cette stratégie « anti-âge » de plus en plus minutieuse et dans cette lutte contre les outrages du temps. (41)

**Conserver son sourire devient alors un objectif de santé et un atout essentiel dans la vie et dans la réussite de la vie sociale et affective de la personne. C'est le « passeport social actuel »**

## II.5. Les dents

### II.5.1. Vision holistique des dents

Nous sommes constitués de 32 dents en général, 32 organes dont les fonctions sont multiples. Le mot dent vient de la racine latine « ed », signifiant mâcher et de ce fait la mastication semble la fonction des dents la plus évidente, mais c'est loin d'être la seule. Réduire les dents à leur fonction de mastication serait trop réducteur, même si elles apparaissent au départ uniquement comme « une machine broyeuse ».

Comme décrit précédemment, grâce à nos dents, nous sommes dotés de la parole. En offrant des points d'appuis à la langue, elle nous permet de produire des sons articulés.

Elles sont le siège d'une perception extrêmement sensible de par leur connexion nerveuse par le nerf trijumeau au cerveau, et par conséquent, concourent à la verticalité de la posture, à la station debout, cette fonction est peu connue. (7)

Ces deux dernières fonctions nous différencient des animaux et signent notre humanité. De même que si l'animal découvre ses dents en signe d'hostilité, les découvrir en signe de bienvenue est propre à l'espèce humaine.

« Franchi le rideau des lèvres et passé le rempart des dents, on pénètre dans un espace entre ombre et lumière, à mi-chemin entre dehors et dedans. Nous voici dans un sas, zone intermédiaire entre l'extérieur et l'intérieur du corps. » (53). La signification symbolique des dents est développée dans « Les dents, temple de l'âme », ouvrage fondateur du décodage dentaire écrit par Estelle Vereeck, docteur en chirurgie dentaire. Elle s'est imposée dans le domaine de la prévention dentaire en participant au programme MT dents de la caisse nationale de l'Assurance Maladie et s'est intéressée pour tenter d'expliquer « le mal des dents » à la dentisterie holistique.

Les dents disposées par paires de manières symétriques, forment des colonnes dont la symbolique nous apprend beaucoup sur la réalité de notre structure. (53)

**L'incisive centrale** est la première dent à la fois dans le temps et dans l'espace puisqu'elle est au centre de l'arcade et que c'est la première dent adulte à remplacer une dent de lait.

Au maxillaire, elle est d'une forme variable selon les individus, et le reflet de la personnalité toute entière. Elle est la dent du Rayonnement grâce à qui je rayonne, je m'épanouis.

Plus étroite à la mandibule et peu variable d'un individu à l'autre, elle reproduit l'étroitesse spécifique à l'animal. Elle porte l'empreinte de notre animalité. C'est la dent du Commencement, avec qui j'existe à peine.

Avec les incisives centrales, l'individualité prend forme. **Elles représentent la colonne de l'individualité.**

**Les incisives latérales** sont plus petites pour celles du haut et plus grandes pour celles du bas que les centrales. Ce sont leurs voisines et représentent l'autre : « l'autre que je reconnais en moi » ou « l'autre en qui je me reconnais ». Leur absence traduit un profond sentiment de solitude.

A la mandibule, c'est la dent de la Relation, qui traduit le besoin d'être aimé plus encore que d'exister (dent du Commencement).

Au maxillaire, c'est la dent de la Communication. Elle est plus petite que l'incisive centrale. Le besoin de s'affirmer est prépondérant : « Moi d'abord, l'autre ensuite ».

Les incisives latérales représentent **la colonne de l'Échange.**

**La canine** est la dent la plus saillante de l'arcade. Elle symbolise l'animalité par sa forme pointue. Elle sert de crochet chez les animaux pour attraper leur proie. Plus pointues, les canines de lait portent cette empreinte de l'héritage animal.

Les monstres sont d'ailleurs, souvent représentés avec des canines très saillantes, comme on le voit dans le mythe de Dracula, ou les représentations des vieilles sorcières qui évoquent la cruauté à travers la persistance d'un croc, (la canine).



Fig 22 : Vieille sorcière

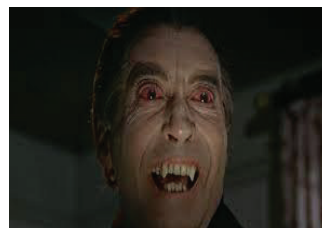


Fig 23: Dracula

C'est la seule dent qui ne va pas par deux, ou par trois, elle est seule par moitié d'arcade. De même que le dominant, ne peut être que le seul de sa catégorie, la canine est ma dent de la force et de la puissance.

Au maxillaire, c'est la dent de la Volonté qui nous assure notre place professionnelle et nous permet de nous imposer et de prendre le pouvoir.

A la mandibule, c'est la dent de l'Origine, elle assure la survie physique

Les canines représentent **la colonne de la Puissance**, celle de la force physique (à la mandibule) et celle de la force morale (au maxillaire).

**La première prémolaire** avec une cuspidé interne d'appui, qui symbolise l'appui pris par la jambe arrière d'un coureur et une cuspidé guide externe symbolisant la jambe avant levée qui guide le mouvement, elle est la dent de l'Audace au maxillaire.

A la mandibule, avec une cuspidé externe devenant celle d'appui et une interne devenant guide, elle est la dent de la Métamorphose. Elle représente l'achèvement du mouvement et la concrétisation de l'action, lorsqu'on considère le mouvement, la marche comme une suite de déséquilibres, avec un pied en appui, l'autre dans le vide.

La dent qui précède la première prémolaire dans la denture lactéale est la première molaire de lait. Elle apparaît vers l'âge d'un an et coïncide avec le moment où l'enfant commence à marcher. C'est pourquoi, elle représente la colonne de l'Élan.

**La deuxième prémolaire** s'inscrit dans la colonne de la Séparation.

Au maxillaire, un point d'équilibre est atteint puisque les deux cuspidés sont de taille égale alors qu'à l'arcade du haut, les cuspidés des dents décroissent d'avant en arrière et les internes s'accroissent en proportion.

C'est la dent du Discernement, où les tensions s'annulent laissant place à une certaine neutralité permettant une prise de décision objective.

Elle marque aussi une rupture par sa position, en faisant l'articulation entre les molaires, dents du passé et les incisives, dents de l'avenir.

A la mandibule, elle représente la dent de l'Affirmation.

Les secondes prémolaires n'existent pas en denture de lait car l'enfant ne choisit pas, il subit les choix de ses parents.

**La première molaire**, avec sa face de mastication très développée représente la nourriture reçue des parents durant les premières années de la vie.

Elle s'inscrit dans la colonne de protection, représentant la mère et le père au maxillaire et à la mandibule.

Cette colonne doit guider l'individu vers sa propre maîtrise.

**La deuxième molaire** s'inscrit dans la colonne de la socialisation. Comme la seconde colonne qui lui fait écho, cette colonne évoque l'autre en soi.

A l'étage du bas, la dent de l'Union est celle grâce à laquelle on choisit ses amis, son conjoint

A l'étage du haut, la dent de la Transgression, permet de s'affranchir de la loi parentale, on choisit son métier, sa carrière.

Enfin la huitième colonne est celle de l'Accomplissement. Cachée au fond de la bouche, à l'endroit le plus sombre, le plus retiré, **la dent de sagesse** siège où tout n'est plus que calme et recueillement. Elle présente une variété de formes tout comme l'incisive, parce qu'elles expriment toutes deux l'identité. Elle n'apparaît que vers 18 ans, et c'est tout le temps qu'il faut à l'individu pour passer d'une ébauche de raison à une ébauche de sagesse.

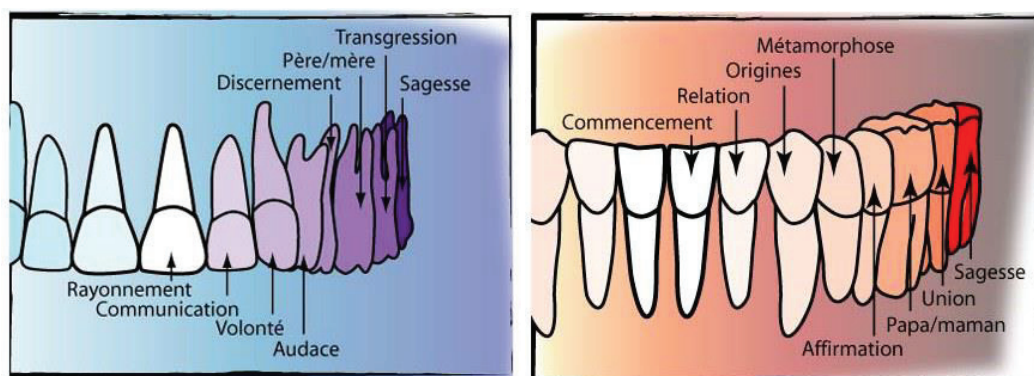


Fig 24 : Symbolique des dents maxillaires et mandibulaires

Ainsi, chaque dent représente une facette de notre personnalité et elles s'inscrivent donc dans le processus long et difficile qu'est la construction identitaire.

Les dents permettent d'identifier une personne victime d'un accident ou d'un crime. En tant que marqueurs identitaires, les dents sont caractéristiques d'un individu.

En utilisant différents éléments tels que des radiographies panoramiques, des radiographies péri-apicales, des modèles en plâtre, ou même la céphalométrie lorsqu'un traitement

d'orthodontie a été réalisé, le défunt peut être identifié. Elles sont des marqueurs de l'identité même post-mortem.

L'étude de ces dents permet de déterminer parfois son âge avec plus ou moins d'exactitude, en fonction des usures dentaires, des attritions, de la hauteur de gencive attachée, des constriction apicales ou encore par la présence ou l'absence de dents comme les dents de sagesse qui sont un indicateurs de fin de croissance.

Elle permet également de préciser son appartenance ethnique ou encore certaines de ces habitudes (alcool, tabac, drogues...). (50)

**Ainsi, les dents sont un élément essentiel de l'identité et leur perte implique une perte de l'identité.**

« Les mots doivent franchir la barrière des dents » disait Socrate. Quand nous n'osons pas les prononcer, les mots qui ne franchissent pas cette barrière se transforment en maux...de dents ».

### II.6.2. Les rituels dentaires

- Au Japon :

L'« Ohaguro », littéralement « dents noires » en japonais, est une ancienne coutume traditionnelle de coloration dentaire à partir d'une cire, pratiquée au Japon entre le III<sup>e</sup> siècle et le XIX<sup>e</sup> siècle après J.C. Cette coutume signalait que les femmes avaient atteint leur maturité et se déroulait en général vers l'âge de 13 ans.



Fig 25 : Dents teintées en noire au Japon

- En Afrique : (38)

En Afrique australe et équatoriale peuplée par les Bantous et les Pygmées la pratique des mutilations dentaires relève de motivations diverses. Chez les Pygmées et les Bantous, on retrouve des dents taillées en pointe, ce sont en particulier les incisives qui sont concernées. Cette pratique tend à disparaître en raison de l'occidentalisation des jeunes africains.



L'esthétique semble être la première motivation. Chez les jeunes filles, ce limage donnait de l'éclat à la dent, constituant un signe d'attrance pour les prétendants. Il était réalisé à l'âge de l'adolescence.

La bravoure et le courage en était aussi l'une des raisons. En effet, le caractère douloureux de cette pratique, constitue pour celui qui l'accepte, un signe de courage et de virilité. Chez les Bantous, c'était également un signe de notabilité distinguant ainsi le niveau social.



Fig 26 : Mutilations dentaires en Afrique noire

- Les Mayas :

Des cranes ont été retrouvés par des archéologues avec des dentitions d'amérindiens ornées de bijoux. Des pierres précieuses étaient collées à l'aide d'un mélange à base de sève sur les dents. L'inclusion de ces pierres avait un but décoratif et les « dentistes » de cette époque avaient une bonne connaissance de l'anatomie dentaire puisqu'ils perçaient la dent frontalement pour ne pas atteindre la pulpe.



Fig 27: Dents ornées chez les Mayas

- A Bali : (46)

A Bali, il est d'usage de limer les canines au moment du passage de l'adolescence à l'âge adulte. A travers ce limage, l'adolescent se prépare à dépasser le niveau de la survie pour investir une dimension plus évoluée. Il quitte l'enfance mais également l'animalité qui menace de déclencher la colère de l'être humain. Ce rite est un passage obligatoire pour les filles et les garçons et donne lieu à de fastes cérémonies appelées **Metatah**, du mot natah qui signifie tailler, sculpter en balinaï.



Fig 28: Limage des dents à Bali



- En occident :

Aujourd'hui, de plus en plus de personnes souhaitent avoir un petit strass collé sur une de leur dent, en général une dent du secteur antérieur maxillaire pour une visibilité maximale. La couleur ou la forme peuvent varier selon le goût ou le désir des personnes.



Fig 29: Bijoux dentaires

Cette tendance exprime un besoin de rompre avec l'uniformité à l'image du piercing ou du tatouage, qui marquent une certaine originalité et signent une identité. L'avantage est de pouvoir le mettre ou le retirer aisément.

Le choix de cette pratique sur les dents marque leur importance, comme marqueurs d'identité, ou marqueurs d'originalité.

Que ce soit à travers le temps ou à travers les cultures, les rituels dentaires ont toujours existé. Les motivations sont diverses, allant de l'esthétique au rite de passage vers l'âge adulte, et témoignent de l'importance et de la symbolique intemporelle des dents.

# **CHAPITRE III**

## **L'IDEAL CORPOREL**

### III. L'IDEAL CORPOREL

#### III.1. Evolution des normes de beauté (55) (56) (59)

Nous vivons aujourd'hui dans une société où l'image du corps occupe une place de plus en plus grande. Il est représentatif de multiples valeurs, qui amènent les individus non seulement à s'y intéresser, mais aussi à tout centrer sur lui.

Le corps est surmédiatisé et l'image que l'on nous en propose est unique et propre à chaque culture : c'est celui d'un corps harmonieux aux mensurations précises et établies, ayant valeur de modèle.

Ainsi la population s'efforce de ressembler à ce corps idéal par de multiples moyens tous plus exigeants et plus coûteux les uns que les autres (régimes, body-building, chirurgie esthétique...). Pour quelles raisons ?

Aujourd'hui, le phénomène a pris une dimension telle que l'aspect physique et notamment la ressemblance à l'être idéal est devenue une caractéristique d'intégration sociale primordiale.

Au fur et à mesure des époques, son image idéale évolue.

Durant la préhistoire et l'antiquité, les représentations du corps féminin montraient des corps épanouis aux formes généreuses et au tissu adipeux abondant. Ces corps étaient signe de bonne santé mais aussi de fécondité. Les femmes étaient représentées avec de larges hanches qui traduisaient leur capacité reproductives et non un surpoids. La rondeur des femmes était recherchée et directement associée à la possibilité d'enfanter.

Pour l'homme, c'est l'idée d'un corps fort et robuste, celui d'un athlète qui était développé. Fait plutôt rare, les canons de la beauté sont davantage symbolisés par les corps masculins alors que la beauté a été le plus souvent associée à la gente féminine. Le sport devient un culte synonyme de bonne santé et d'esthétique.

En revanche au Moyen Age, l'image du corps devait être la plus discrète possible. La beauté est embarrassante car elle devient objet de désir et est considérée comme l'œuvre du diable. Les privations alimentaires étaient reliées au spirituel. Les corps sont très éloignés de ceux de l'Antiquité dans cette période où la religion devient prédominante. Le corps est méprisé et dissimulé sous des vêtements très amples.

C'est durant la Renaissance que les critères deviennent plus précis : C'est le teint blanc, pâle et éclatant qui était de rigueur. Il fallait être grande et les représentations mettaient l'accent sur l'importance d'avoir des petites oreilles, des petits pieds et de petites dents. La naissance de Venus devient le modèle type de l'idéal corporel : teint d'ivoire, cuisses dodues, poitrines généreuses sont les signes de beauté, symboles de richesse et bonne santé.



Fig 30: Vénus du peintre Le Titien

Durant la période révolutionnaire, un corps bronzé, mince, avec une peau marquée par l'activité physique correspondait au profil du paysan faisant partie du tiers état, à l'inverse, une corpulence plutôt imposante et un teint pâle, résultat d'une sédentarité et d'une absence d'activité physique extérieures étaient des signes de noblesse et correspondaient au corps idéal.

Aujourd'hui, au XXIème siècle on atteint la perfection féminine si on est grande, mince avec une peau joliment hâlée. La minceur étant aujourd'hui la preuve que l'on vit bien, que l'on s'alimente correctement contrairement à ce qui était le cas il y a quelques siècles. Les formes et le poids sont synonymes de mauvaises hygiènes de vie. Aujourd'hui, on parle de « culte de la minceur », poussé à l'extrême, générant des comportements alimentaires pathologiques. (3)



Fig 31: Le culte de la minceur

On constate ainsi que l'image du corps diffusée à travers les différentes époques est plus le reflet des préoccupations que le fruit d'un désir ou d'une volonté de satisfaire à tels ou tel critères. D'autre part, c'est l'image de la vieillesse qui a elle aussi évolué.

Incarnant, la durée, et la résistance à l'époque, la vieillesse était valorisée. Les pouvoirs et l'autorité étaient confiés aux personnes les plus âgées. Les « vieillards » avaient un rôle dans la société. La sagesse et l'expérience leurs conféraient un statut avantageux. Ils avaient un rôle dans la transmission du savoir mais n'apparaissaient pas dans les médias. Aujourd'hui, l'apparence et l'image de la vieillesse sont mal perçues.

Vieillir est espéré de tous, tout en reniant l'âge chronologique qu'il est interdit d'afficher! Tout le monde veut aujourd'hui vieillir mais sans jamais paraître vieux. C'est un combat engagé pour rester jeune le plus longtemps possible, dans nos sociétés actuelles anti-âge où « le dictat du paraître jeune » interdit de devenir vieux.

La vieillesse véhicule un certain nombre de messages négatifs: dégradation physique, maladies, diminution des capacités intellectuelles, perte d'autonomie, absence de perspectives... anti-chambre de la mort. Pour être socialement acceptée, la vieillesse doit toujours paraître jeune et relever tous les défis de l'anti-âge. Dans la société, le vieillard est stigmatisé, symbole d'inutilité, dépendant des autres comme « un fardeau dont il faudrait se débarrasser ». Et cette image négative, renvoyant à la mort est inacceptable, il faut à tout prix l'éviter à travers divers comportements.



Fig 32: Les défis de l'âge

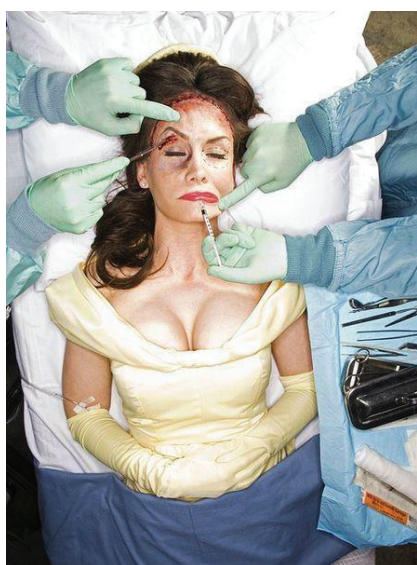


Fig 33: Chirurgie esthétique

Les efforts pour tenter de lutter contre l'image de la vieillesse sont de plus en plus considérables en même temps que le culte de la jeunesse prend de plus en plus en place, symbole de force, de vie. **A défaut d'être jeune, il faut « faire jeune ».**

Aujourd'hui, la chirurgie esthétique est un recours de plus en plus populaire pour continuer à s'inscrire dans une population jeune. Lèvres repulpées, rides effacées, traits tirés, peau et graisse en excès retirés, tout est bon pour effacer les signes de l'âge. (3)

D'autres part, dans cette société basée sur la performance, les travailleurs prennent leur retraite de plus en plus en tard, et les activités sont un atout pour rester jeunes.

Le sport, symbole de jeunesse, de bonne santé et de vigueur n'est plus étranger aux seniors.

La vieillesse s'est modernisée par les activités de loisirs et de cultures, les voyages, la venue d'Internet qui passionne le senior disposant de son temps et surtout refusant d'être marginalisé par une société où il faut être jeune.

Si autrefois l'image de la personne âgée, courbée avec sa canne semblait un faire-valoir d'expérience et de savoir, aujourd'hui c'est l'image d'une jeunesse toujours présente et un refus de vieillir qui transparait.



Fig 34 : Image d'un vieillard d'autrefois



Fig 35 : Image du vieillard actuel

### III.2. L'évolution du sourire (22)

A travers l'histoire, le sourire ne revêt pas la même importance et l'art est un vecteur témoin de cette évolution. En effet, si aujourd'hui dans notre société occidentale, sourire est devenu naturel, il n'en est pas de même en fonction du temps et des civilisations.

Pendant l'Antiquité, le sourire est quasi absent ou alors légèrement esquissé et les dents ne sont jamais visibles. Seuls exception, chez les Grecs où le sourire est bien visible ce qui peut être expliqué par les réseaux commerciaux développés par cette civilisation.

Au Moyen âge, l'église tient une place prépondérante, les visages sont sereins et n'expriment que peu la joie. Une fois encore, si sur les tableaux représentant des anges, un léger sourire est observable, les dents n'y sont pas représentées.

On peut expliquer ce phénomène par la symbolique que les dents et la cavité buccale peuvent avoir. En effet, associé au plaisir ou au désir, et plus particulièrement au plaisir sexuel, le sourire est réprouvé par les instances religieuses.



Pendant la Renaissance, les dents ne sont toujours pas présentes, même dans le célèbre tableau énigmatique de De Vinci où la Joconde sourit.

Toutefois, même si l'emprise de l'Église est toujours là, cette absence de représentation des dents serait plutôt due au mauvais état bucco-dentaire de la population à cette époque.

Pendant la période contemporaine, au XIX<sup>ème</sup> siècle, la représentation du corps, et l'expression des sentiments se développent. Les sourires sont désormais présents mais un sourire trop éclatant serait signe de vulgarité.

Ce n'est qu'au XX<sup>ème</sup> siècle, grâce à l'essor de la publicité, du cinéma et de la photographie que le sourire tel que nous le voyons est représenté. Il suit la libération du corps dans son entier qui se dénude et, qui se réclame des grands principes de liberté d'expression.

Le sourire n'a été que très peu présent pendant dix-neuf siècles mais si dans le temps le sourire n'a pas eu la même signification, des interprétations très différentes existent.

En effet, de nos jours au Japon le sourire est de rigueur en toutes circonstances car il s'agit d'une question de savoir vivre et de politesse. Soucieux d'avoir de bons rapports sociaux, le sourire fait partie du costume.

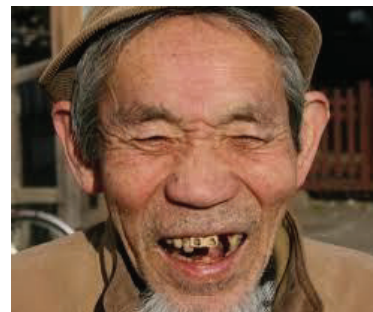


Fig 36: Le sourire japonais

En Afrique noire, au contraire, le sourire ne se fait pas publiquement, car il peut exprimer une pensée cachée que l'on pourrait attribuer à de la moquerie, à l'injure, à du manque de respect.

Le sourire n'est pas toléré car il est trop énigmatique pour la personne le recevant qui se pose mille questions et imagine autant d'interprétations différentes.

Il est aussi considéré chez la femme célibataire comme un outil de séduction, elle sera jugée comme fille facile, aux mœurs légères. Il est réservé à l'espace familial. (13)

Si le regard était à lui seul suffisant pour transmettre des émotions et signifier une impression, un sentiment, ou un message, et que le sourire car trop voyant, impudent devait être discret, c'est aujourd'hui un sourire avec des lèvres pleines, joliment ourlées, ouvertes sur une rangée de dents blanches, et alignées, où les gencives peuvent être apparentes comme offertes à celui qui nous regarde, symbole de santé, de jeunesse, de performance qui est de mise.



Fig 37: Evolution visible du sourire

Aujourd'hui, dans nos sociétés occidentales, la tendance s'est complètement inversée et c'est plutôt l'absence de sourire sur un portrait qui surprend voire dérange. Le sourire actuel est incontournable dans le schéma idéal corporel et dans la suggestion de la beauté et du bien-être.



Fig 38: Un regard offert

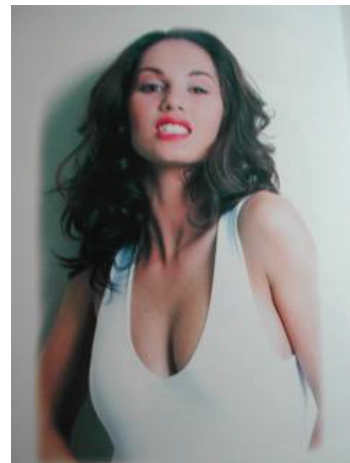


Fig 39: Un sourire offert

C'est d'ailleurs la recherche de l'esthétique qui devant la douleur semble constituer le premier motif de consultation chez le dentiste. Une nouvelle discipline apparaît depuis une décennie, la cosmétique dentaire dont les clés du succès sont des techniques dentaires les plus performantes destinées à répondre à cette demande de plus en plus spécifique. L'essor des biomatériaux a également permis de réaliser des soins esthétiques de qualité se rapprochant de très près du rendu visuel d'une dent naturelle et avec de surcroît une certaine pérennité pour satisfaire les besoins grandissants de la population.





Fig 40: Facette dentaire

Les solutions sont multiples, diverses, des plus abordables aux plus coûteuses avec la réalisation de facettes, des plus simples et rapides comme l'éclaircissement dentaire aux plus sophistiquées et longues, comme le traitement d'orthodontie.

Si autrefois l'orthodontie n'était pas une discipline enseignée par l'ensemble des facultés dentaires ni pratiquée par la majorité des patients, aujourd'hui, c'est un passage quasi obligatoire pour les patients et ce dès le plus jeune âge puisque 85% des adolescents sont demandeurs de cet atout.

A la base, il s'agissait de corriger des malpositions dentaires impliquant une occlusion pathogène. Son but est de plus en plus esthétique aujourd'hui, afin d'obtenir le sourire idéal, corroborant l'essor de l'orthodontie adulte actuelle, quasi inexistante il y a vingt ans.



Fig 41: Tom Cruise et son appareil orthodontique

Plus récent, une nouvelle tendance en Corée du sud consiste à rehausser les commissures des lèvres pour obtenir un sourire plus prononcé, afin d'afficher un visage qui esquisse un sourire permanent. Cette procédure appelée « le smile lipt » correspond à un véritable effet de mode en Corée. Nous pouvons nous demander si une procédure esthétique comme celle-ci (allant à l'encontre du « naturel » idéalement recherché dans la chirurgie esthétique) aura un avenir en France ?

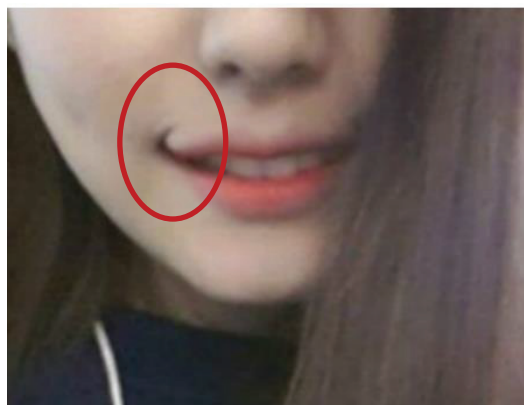


Fig 42: « Smile lipt »

Tous ces efforts sont réalisés dans l'optique de combler les attentes actuelles, celle de disposer d'un sourire radieux, harmonieux qui reflète la santé et la jeunesse.

Aujourd'hui, il existe même des « consultations du sourire ». En effet, l'hôpital Rothschild à Paris propose une fois par mois l'opportunité sur rendez-vous de rencontrer des spécialistes en ORL, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie esthétique aux personnes souhaitant corriger certains défauts de leur sourire.



Fig 43: Le sourire « aux normes »

L'originalité et l'individualité d'un sourire dentaire cèdent de plus en plus la place à une dentition standardisée, « aux normes » de ce qui semble être un idéal.

**Aujourd'hui, répondre aux critères esthétiques de son temps c'est paraître en bonne santé et espérer être en bonne santé. C'est l'espérance de vivre longtemps, en étant accepté dans cette société où l'image de la vieillesse est mal perçue et rejetée par tous. (3)**



Fig 44: L'importance du sourire

### III.3. L'image idéale actuelle

Si la beauté devait surtout être intérieure, malheureusement la beauté extérieure semble devenir prépondérante. Aujourd'hui, le rapport entre le corps et la société est une préoccupation majeure. Là où le regard des autres est primordial, l'apparence est désormais au cœur des relations sociales, témoin de l'appartenance culturelle et sociale. **La présentation physique de soi semble valoir socialement pour une présentation morale.** Le proverbe populaire s'inverse : « c'est l'habit qui fait le moine ».

On le voit avec une récente tendance masculine qui prête un intérêt profond au corps et désormais la beauté n'est plus seulement une affaire de femmes. Mal vus étaient les hommes qui se souciaient de leur apparence auparavant, aujourd'hui, c'est l'effet contraire qui se produit. C'est l'homme soucieux d'être beau qui est recherché et apprécié, et les appréhensions qui étaient auparavant strictement féminines ne le sont plus désormais.

Ce souci de l'apparence devient un enjeu social, un moyen délibéré de diffuser une information sur soi dans une société où « le look » prend une place très importante.

L'apparence dévoile alors des « vérités intérieures » et reflète une personnalité. (3)

Pour qu'il y ait une telle volonté populaire à propos de l'image corporelle, il faut évidemment un **vecteur puissant** et universel qui véhicule toutes ces idées et ces normes, en l'occurrence **médiatique**.

Le marché renouvelle en permanence les signes visant à l'entretien et à la mise en valeur de l'apparence que ce soit à travers les publicités sur les cosmétiques, les vêtements, les activités physiques, les programmes minceurs...



Fig 45: Publicité minceur



Fig 46 : Le corps parfait

Télévision, publicité, magazines imposent un modèle de beauté correspondant à un schéma corporel particulier, mais surtout auquel est sous-entendu un statut social idéalisé. Ainsi, ce corps idéal attire la convoitise et les individus qui désirent être beaux doivent se référer et se rapprocher le plus possible de ce schéma.

D'autre part, à ce schéma corporel idéal, sont associées des valeurs morales. Il apparaît que la personne répondant aux critères de beauté est supposée être la plus aimable, la plus sensible, la plus confiante, la moins influençable, les séries télévisées en sont la preuve. On lui accorde une compagnie intéressante et les stéréotypes vont bon train « **ce qui est beau est bon** ». **Il en découle alors que « ce qui est laid est mauvais »**, dénué de toutes qualités, rejetées, repoussé, le laid étant ce qui ne répond pas aux exigences actuelles. Ce qui n'est pas beau doit être corrigé, modifié, masqué pour devenir acceptable socialement.

### III.4. La tête de l'emploi (1)

On a tous vécu ce jour où il a fallu mettre sa plus belle tenue, se parer de ses plus beaux bijoux, avoir les mains manucurées, un rasage parfait de la barbe ou une coiffure impeccable...: c'est l'entretien d'embauche. L'apparence corporelle a acquis un statut primordial parmi les critères d'évaluation des candidats et des salariés. Mais pourquoi ?

Les apparences sont censées signifier la réussite, mais surtout refléter la culture de l'entreprise, son dynamisme et sa créativité. **Les employés sont l'image de la société.**

Ainsi, selon les entreprises, on trouvera ceux portant un uniforme signifiant l'attachement à cette firme, ou alors ceux faisant le choix d'une tenue décontractée pouvant témoigner d'une atmosphère plus jeune et plus entreprenante à l'image de ce qui se passe chez Apple.

Un certains nombres de normes et valeurs sont véhiculés à travers l'apparence de ces personnes d'où l'intérêt de se présenter à l'entretien sous son plus beau jour.

Aujourd'hui, plaire c'est vendre !

L'apparence est primordiale car elle est le support de nombreux messages et indices, permettant dès le premier regard de se faire « une image ». Elle suppose une personnalité.

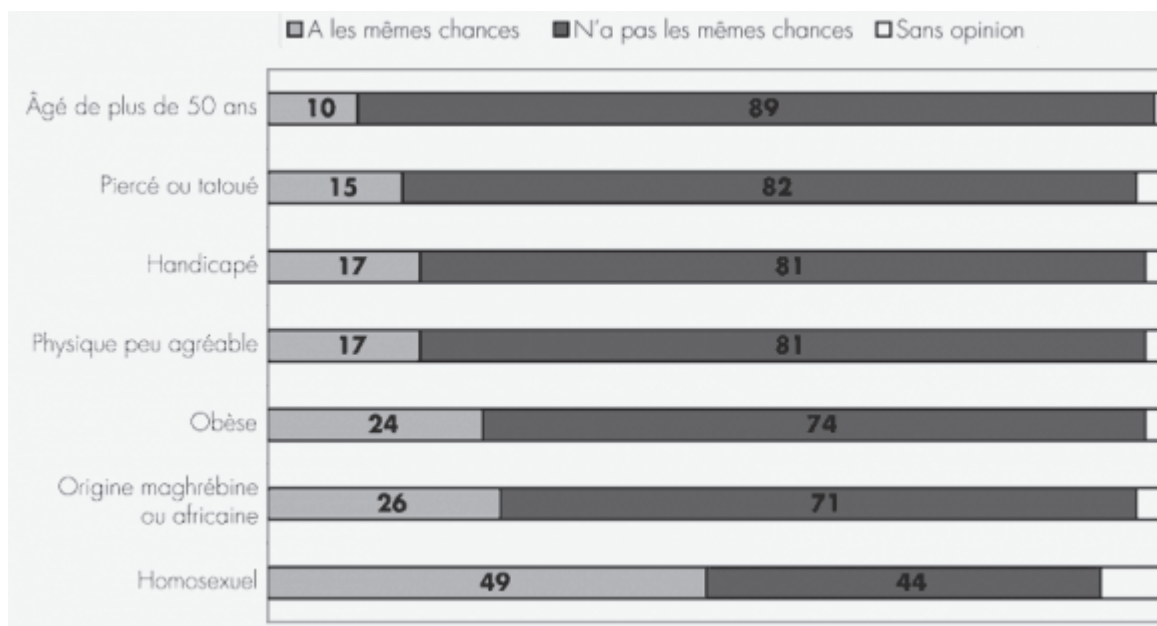


Fig 47: Apparence physique et embauche

On peut voir à l'aide de ce graphique ; issu d'un sondage réalisé le 15 mai 2003 ; que 81% des personnes interrogées ont conscience qu'un physique peu agréable n'offre pas les mêmes chances d'être embauché.

Par ailleurs, on voit d'ailleurs la diversité des articles sur le sujet avec des intitulés très clairs ne laissant pas le doute quant à l'importance de l'apparence pour trouver un emploi.

- **Adapter son look pour trouver un emploi** : un dossier de France 5, Emploi de juin 2008
- Une interview de Jean-François Amadiou intitulée « **Mieux vaut être beau pour réussir** » parue dans L'Entreprise.com en juin 2007.
- « **La gueule de l'emploi** » paru dans l'Express Réussir (26/12/2002)
- « **L'image est un argument** » : une interview de Maryaline Morel, coach en image personnelle, Image Performance, Personnel, Juin 2006

Tout cet engrenage conduit à une domination de la beauté et à l'épanouissement du marché de la « beauté » mais il est de nombreuses conséquences négatives qui sont trop souvent minimisées. (34)

Comme l'écrit Philippe Perrot (44), « L'indigence, le labeur, les maternités, la maladie marquent, usent, tordent les corps, les plient, les voûtent, les rident précocement, là où l'aisance, l'oisiveté et la santé permettent de les entretenir, de les conserver plus frais, plus lisses et plus droits. Se dépose ou s'imprime dans la chair le texte de leur histoire, les stigmates de leurs origines, les empreintes de leur trajectoire, voire les indices de leur destinée... » (42).



Fig 48: La gueule de l'emploi

## **CHAPITRE IV**

### **LA PERTE DES DENTS**

## IV. LA PERTE DES DENTS

### IV.1. Un corps défait : la défiguration

Dans la géographie du corps, le visage n'est pas un lieu comme les autres.

**Il a une symbolique telle que toute trace visible a valeur de déchirement identitaire.**

Toute altération de ce visage provoque une perturbation de l'identité, le sentiment de ne plus se reconnaître, de ne plus savoir qui on est, de ne plus vouloir se regarder en face.

Le Breton (31) écrit que «la privation d'un membre bouleverse profondément le sentiment d'identité mais sans doute moins que la défiguration».

A choisir, aujourd'hui, dans notre société, tout le monde préférerait une cicatrice sur le corps plutôt que sur le visage qui serait vécue comme un drame. Le visage défiguré devient une épreuve permanente dans la relation à soi et aux autres.

C'est à travers lui que se joue la signification de l'existence et « perdre la face » n'est plus seulement une métaphore mais une situation bien réelle aux conséquences lourdes.

**La défiguration est privation et le deuil de son ancien visage n'aboutit que difficilement face à des épreuves permanentes comme l'épreuve du miroir, du regard de l'autre ou de leur hésitation.**

Un sentiment d'ambiguïté personnelle s'empare de l'être défiguré et la cicatrisation n'est pas sans conséquences. Le visage est défait, l'identité bafouée. Le retrait de la société est alors courant chez ces personnes qui ne sortent plus, à l'image d'un monstre qui effraierait les autres. Toutes les compétences sont intactes, c'est son humanité qui est mise en doute.

Seul recours, la chirurgie réparatrice, qui permet de retrouver un semblant de visage auquel il va falloir se réhabituer. Si elle est source d'espoir, elle ravive aussi la douleur du visage perdu.

(31)

Défigurée en 2005 par la morsure de son chien, Isabelle Dinoire a reçu la première greffe du triangle nez-lèvres-menton au monde. (61)



Figure 49: Isabelle Dinoire : sa défiguration et sa reconstruction



Lors de son témoignage à un journal très populaire, elle dit :

« Je n'avais jamais envisagé qu'il faille sortir un jour pour affronter le regard des autres. Avant l'opération, lorsque je portais mon masque, les gens dans les magasins s'éloignaient de moi. C'était horrible. Quand je l'ai enlevé, après la greffe, j'entendais les passants, dans la rue, dire en se poussant du coude : "Comment peut-on vivre avec une gueule comme ça ? »

Ainsi, pour affronter le regard des autres dans la rue, elle devait porter un masque. Aucune autre solution, mis à part la chirurgie, ne s'offrait à elle, ou alors il restait le choix d'accepter de vivre avec un trou au milieu du visage.

Cette dernière greffe du visage constitue une véritable greffe de l'identité et est vécue comme une remise symbolique au monde. Après le premier ébranlement de ses assises identitaires, elle connaît une nouvelle perturbation avec ce nouveau visage mais une perturbation nourrie d'espoir.

C'est une greffe issue d'un donneur, il faut donc apprendre avec le visage d'un autre, l'identité d'un autre et le sentiment d'être dépersonnalisé doit être un combat de tous les jours. Les complications psychologiques sont lourdes jusqu'à l'appropriation progressive de ce visage d'un autre qui doit devenir sien.

En perdant son visage, comme Isabelle Dinoire, on perd sa bouche, ses lèvres, son nez, son sourire, et il faut réapprendre à utiliser son visage, réactiver les muscles pour rendre de la mobilité à ce visage greffé.

« Quarante-huit heures après l'opération, ce fut le grand jour. Celui qui a changé ma vie. Quand on s'imagine sans visage, sans nez, sans lèvres... le fait de se revoir entière, c'est merveilleux... c'est le paradis. Après, il a fallu que je m'approprie ce visage. Bien sûr, ils m'ont réussie, mais ce n'est pas moi, avant. Hier, en rangeant des affaires, je suis tombée sur d'anciennes photos que j'avais oubliées. Cela m'a fait un choc. » Isabelle Dinoire

Le visage, capitale du corps, a une symbolique lourde et est le lieu privilégié de l'identité. (35)  
Les greffes sont une chance de pouvoir bénéficier d'une renaissance mais elles posent une question essentielle : Qui suis-je?

#### **IV.2. Le regard de l'autre**

La perte des dents est handicap considérable. Le mutilé se retrouve atteint au niveau de l'une des parties du corps la plus symbolique : le visage, le lieu de la reconnaissance mutuelle.



Le Breton écrit (32) : « Il faut le corps comme marque de la limite de soi avec le monde extérieur et les autres, le corps comme enclos, comme frontière de l'identité. Et il faut le visage comme territoire du corps où s'inscrit la distinction individuelle »

La perte des dents affecte de nombreuses fonctions mais le préjudice esthétique qu'il provoque est inacceptable de nos jours. En effet, l'absence des dents supprime le soutien labial et provoque un écrasement de l'étage inférieur de la face. Les expressions du visage s'en retrouvent perturbées. (45)



Fig 50: Photo de face et de profil de maxillaires édentés

Même si aujourd'hui, le discours social affirme que l'homme handicapé est un homme normal dont la dignité et la valeur ne semblent en rien entamées par sa disposition physique, il n'en reste pas moins qu'il reste souvent marginalisé. Il est souvent victime des regards insistants, ou de certains sentiments renvoyés par l'autre comme la gêne, la compassion ou parfois même la réprobation.

Face à cet autre « handicapé », une angoisse est générée qu'il faut s'efforcer de ne pas montrer. Mais l'expression du visage trahit bien souvent nos émotions et l'interlocuteur n'y est pas insensible puisque le comportement perd son naturel et la personne handicapée se sent rejetée. Il en résulte un jeu où chacun s'accorde à faire semblant, l'un montrant que l'altération physique ne crée aucune différence et l'autre niant le poids de son fardeau.

L'impossibilité de pouvoir et le refus de vouloir s'identifier physiquement à cet être déformé est à l'origine de tous les préjudices qu'il va subir.

Comme s'il pouvait contaminer, il est mis à l'écart. Son apparence inacceptable met en question son identité propre. Il crée un désordre, un sentiment d'insécurité qui effraie et qui repousse. La communication s'en retrouve parfois rompue, moins fluide, contaminée par l'embarras et la gêne.

Aujourd'hui nos sociétés font de l'handicap un « stigmat ». De même que la disparition des dents renvoie au stigmat du vieillard, et de la vieillesse ultime. (34)

Pour Goffmann (23), le stigmat correspond à toute caractéristique propre à l'individu qui, si elle est connue, le discrédite aux yeux des autres ou le fait passer pour une personne d'un statut moindre. En effet, à partir d'un ou quelques traits physiques, l'homme a tendance à appliquer d'autres traits relatifs au statut social en concordance avec les premiers à l'origine de stéréotypes.

Le stigmatisé sera perçu comme occupant une position inférieure et cette situation de stigmatisé sera le premier élément de définition qui lui sera accordé. Tous ces autres rôles sociaux passeront au second plan. Il rappelle l'insoutenable fragilité de la condition humaine, ce que la modernité se refuse à envisager.

Le malaise qu'il engendre l'isole de la société, et le malaise qu'il ressent le conduit à s'isoler lui-même, échappant au regard des autres qui lui renvoie involontairement mais constamment l'image de ce corps défectueux.

#### **IV.3. La honte et la culpabilité**

Le phénomène le plus marqué lorsqu'un handicap vient perturber sa vie c'est la perte de l'estime de soi. A l'origine du sentiment d'identité, l'estime de soi est primordiale et fondatrice de l'individu.

Robert Murphy (39), célèbre anthropologue, atteint à l'âge de cinquante ans d'une tumeur à la colonne vertébrale le paralysant totalement, a montré dans son ouvrage intitulé « VIVRE À CORPS PERDU, Le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé » que son incapacité à conduire, le poussait à planifier à l'avance ses activités, réduisant son autonomie mais surtout son libre arbitre.

Le fait de ne plus être à même de réaliser des activités banales de la vie, accessible à tous, entraînent une perte de l'estime de soi, à l'image de l'édenté, qui ne peut plus sourire, qui s'efforce de parler normalement, et qui est obligé réduire ses aliments en « bouillie » pour pouvoir les manger.

Ce sentiment d'être « diminué » entraîne une dépersonnalisation, un sentiment de honte qui atteindra profondément le sentiment d'identité de l'individu.

Cette honte vient du fait que ce corps déformé ne correspond en rien aux valeurs de notre société actuelle. Ce mythe du corps parfait, du sourire blanc, aligné, rayonnant, ne fait qu'accentuer cette dévalorisation. Les critères de cette société rendent intimement sensible au regard de l'autre qui ne voit que sa déficience et qui l'amène à admettre « qu'il n'est pas à la hauteur ». Le sentiment de honte atteint son paroxysme face à l'autre, mais également seul, face à son miroir où se manifeste alors le mépris de soi-même.



Fig 51: La honte de sourire

Dégoûté par ce qu'il voit, il imagine la répulsion que pourrait ressentir l'autre en le regardant, dégoût qui se transforme en honte. C'est la culpabilité qui succède à la honte, puisque ses propres attributs physiques justifient le regard de l'autre.

Conscient de bouleverser les critères esthétiques, et d'être relégué au rang de « curiosités », le sentiment de responsabilité est décuplé chez la personne mutilée. La tranquillité dont peut jouir dans le déroulement de la vie quotidienne n'importe quel individu n'existe plus. (23)

De cette façon, les personnes défigurées s'excluent elles-mêmes de la société et des activités sociales, elles ont le sentiment d'être perçues comme des monstres.

Ainsi elles doivent mener deux combats: celui de reconstruire leur identité mais aussi celui d'affronter le regard des autres.

#### IV.4. La perte d'identité

L'identité individuelle repose sur « Un sentiment d'individualité : Je suis moi... Une impression de singularité : je suis différent des autres... Une continuité dans l'espace et le temps : **je suis toujours la même personne.** ». (25)

Ainsi l'identité repose sur le sentiment de rester le même au fil du temps.

Hors, un edentement impose une modification de l'aspect physique, en particulier de l'aspect du visage, support de l'identité.

Cette modification concerne à la fois le mutilé mais aussi cet autre à qui nous sommes confrontés en permanence au cours de la vie.

Un corps se doit de se fondre et passer inaperçu dans les échanges relationnels. Même si l'originalité devient de plus en plus à la mode, la mutilation, l'handicap ou l'amputation sont signes de mauvaise santé, de différence négative et provoquent le malaise. (30)

Il faut se familiariser avec ce nouveau visage, l'accepter pour pouvoir s'accepter soi-même. Le miroir renvoie une image différente, qui semble erronée. Cette image devient obsédante, pesante et lourdement présente. Ce handicap entrave la vie quotidienne.

Le statut social se retrouve parfois perturbé lorsque pour les hommes l'édentement est vécu comme une perte de virilité, ou comme une perte de l'atout séduction pour la femme.

D'autres parts le regard des autres provoque une exclusion qui conduit à une perte des repères. Le sentiment d'appartenance à un groupe est détruit. Comme l'a souligné De Gaulejac (14), « si l'individu se reconnaît une identité, c'est pour une large part en adoptant le point de vue des autres : le soi est essentiellement une structure culturelle et sociale qui naît des interactions quotidiennes ».

L'estime de soi dépendante de notre rapport avec notre corps et de la satisfaction qu'il nous apporte, s'en retrouve gravement menacée.

Grâce au travail du deuil, l'acceptation, phase ultime de ce travail, peut aboutir à une revalorisation de soi conduisant à faire renaître un sentiment d'identité altéré par la mutilation.

Pour la personne édentée, c'est la réhabilitation de la cavité orale qui aura valeur de revalorisation.

#### **IV.5. Le deuil**

Le mot latin « dolere » qui signifie souffrir est à l'origine du mot dol qui a donné en français le mot deuil.

Le deuil est défini comme « un état affectif douloureux provoqué par la mort d'un être aimé ». Il désigne aussi « la période de douleur et de chagrin qui suit cette disparition »

Le deuil possède aussi le sens de « perte définitive » d'un objet auquel un individu peut tenir. (*Encyclopedia Universalis* 1995 ).

Ainsi les dents, organes auxquels un individu tient profondément de par les multiples fonctions qu'elles assurent mais aussi car elles sont des marqueurs de l'identité, entraînent lors de leur perte un deuil. La perte des dents correspond à la mort d'un organe, certes qui n'est pas vital, mais renvoie tout de même à une image de mort. (4)

Pour Freud, « Le deuil de l'objet perdu passe par un travail conscient et inconscient de détachement. Le détachement est, par essence, douloureux et les manifestations dépressives sont liées à la reconnaissance de la réalité »

La perte des dents, de la même façon que la perte d'un membre est un choc considérable qui peut perturber profondément le patient. Les émotions ressenties sont multiples, il est normal pour la personne concernée de se sentir angoissée et de traverser une période de deuil, comme celle qui suit la perte d'un parent. Ce deuil passe par trois étapes que décrit Marie France Bacqué : (34)

- **L'état de choc** : le patient est assommé et la réalité de la perte n'est pas assimilée.
- **La désorganisation**: il faut assimiler la perte et apprendre à vivre avec, affronter les nouvelles difficultés. Le patient est submergé d'émotions, la colère, l'angoisse, la culpabilité. et on peut constater un retrait social.
- **La reconstruction** : progressivement, la désorganisation laisse place à la réorganisation, l'adaptation et l'acceptation de la nouvelle situation. Le travail du deuil est terminé et on peut constater le rétablissement des intérêts habituels. L'objet perdu n'est pas oublié mais la perte est acceptée. C'est le retour à un mieux-être psychique et somatique.

On imagine que ces étapes décrites en général pour la perte d'un proche s'appliquent tout à fait à la perte d'un membre ou la perte des dents.

Suite à cet état de choc, la personne passe par les cinq stades d'adaptation énoncés par Elisabeth KLUBER-ROSS : (4)

- Le déni
- La colère
- Le marchandage
- La dépression
- L'acceptation

Toutes ces étapes sont des réactions fréquentes et normales après une telle intervention et l'apparition d'un handicap.

Le deuil n'est pas une maladie, c'est un état transitoire que traverse toute personne ayant subi une perte. Sa durée est variable selon les individus.

Toutefois, il peut y avoir des deuils pathologiques qui sont source de souffrance et de désadaptation, en raison d'une perturbation du processus de deuil, ou de la survenue d'un trouble psychiatrique : dépression, troubles anxieux...

#### **IV.6. L'angoisse et le stress**

Un traumatisme est défini par l'OMS comme un « dommage physique subi par un corps humain lorsqu'il est brutalement soumis à des quantités d'énergie (mécanique, thermique, chimique, rayonnée) qui dépassent le seuil de tolérance physiologique ou privé d'un ou plusieurs éléments vitaux »

Le traumatisme concerne autant l'événement que les atteintes psychologiques et/ou physique. Perdre ses dents peut donc être vécu comme un traumatisme de par l'atteinte à des organes vitaux mais également l'atteinte psychologique qu'elle engendre.

Tout le monde connaît l'expression « serre les dents, ça va passer », signifiant que la situation finira par s'arranger d'elle-même. C'est en général ce que font les personnes pour évacuer le stress, mais lorsqu'il n'y a plus de dents, que faire ?

Dès l'annonce de la perte des dents, le stress vient envahir la personne sans parler de celui qu'elle ressent pendant l'intervention (extraction des dernières dents), et de celui ressenti une fois édenté.

Le stress, d'après le Larousse Médical est « un état réactionnel de l'organisme soumis à une agression brusque ».

Les signes et les symptômes du stress peuvent être classés en trois catégories : (9)

- **Les symptômes physiques du stress**
  - fatigue
  - tensions musculaires
  - troubles du sommeil
  - troubles de l'appétit
  - problèmes digestifs
  - douleurs (surtout au ventre et à la tête)
  - vertiges
  - palpitations
- **Les symptômes psychiques du stress :**

- difficulté à se concentrer et à prendre une décision
- agitation
- irritation ou le trouble de l'humeur
- inquiétude ou l'anxiété
- faible estime de soi
- baisse de la libido
- **Les symptômes comportementaux du stress :**
  - isolement social
  - évitement de situations exigeantes
  - difficulté à s'organiser
  - perception négative de la réalité
  - tendance à consommer plus de tabac, de caféine et de drogues
  - changement du comportement alimentaire

La diversité et la gravité de ces symptômes doit nous faire prendre conscience de l'impact violent d'un edentement et sa prise en charge doit intégrer ces risques en amont de toutes interventions. Un accompagnement adéquat, avec un temps de réflexion et d'adaptation laissé au patient doivent être de rigueur car parfois ce stress peut conduire à un état dépressif.



Fig 52 : Bouche pleine de dents



Fig 53 : Bouche vide

#### IV.7. La dépression (26)

Selon l'OMS, la dépression constitue un trouble mental courant, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration.

Elle peut constituer :

- une humeur ou un sentiment normal dans le cas d'une perte
- un symptôme dans le cas où la dépression est une forme de réaction au stress
- un trouble psychopathologique (Trouble Dépressif Majeur)

En fonction de ces stades, elle peut être plus ou moins dangereuse, mais dans les trois cas, la personne présente des caractéristiques typiques de cette maladie.

- une tristesse profonde
- une perte d'intérêt et de plaisir dans la vie
- sensation de fatigue
- ralentissement du discours, de la pensée et du mouvement
- changement dans l'appétit
- perturbation du sommeil
- perte de l'estime de soi, dévalorisation, culpabilité, auto-accusation
- sentiment de pessimisme et de désespoir
- idée de mort

Ces symptômes sont dangereux puisque une perte du goût à la vie peut se traduire, par un abandon de soi, de la vie. Le pronostic vital est alors mis en jeu.

Tous ces symptômes semblent pouvoir toucher la personne édentée lorsqu'elle vit son edentement comme une mutilation, une dégradation de son corps, de son image, une régression. La mort de ses organes dentaires lui renvoie alors l'image d'une mort proche et inéluctable.



# **CHAPITRE V**

## **LA DOULEUR**

## V. LA DOULEUR

### V.1 La douleur physique

La douleur est définie par l'Association Internationale pour l'Étude de la Douleur (IASP, 1973) comme «une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage ».

Grâce aux techniques d'anesthésie actuelle, l'extraction des dents n'est plus sensée provoquer de douleur. Mise à part l'impact de l'aiguille lors de l'anesthésie, le patient est sensé ne rien sentir de désagréable. C'est en effet la théorie. Toutefois, sans parler des cas où l'anesthésie ne fonctionne pas totalement, il ne faut pas négliger la douleur qu'occasionne le geste.

L'élévateur ou le davier utilisés pour mobiliser la dent viennent souvent appuyer sur les tissus mous provoquant blessures (perlèche), œdèmes, contusions, sans compter la pression inquiétante ressentie auparavant.

Lorsque l'extraction s'avère compliquée, le patient peut durant de longues minutes garder la bouche ouverte, provoquant crampes articulaires et/ou musculaires entraînant par la suite des limitations de l'ouverture buccale.

Il arrive parfois qu'une séparation de racines soit effectuée, nécessitant l'utilisation d'une fraise à os. L'os se retrouvant fraisé, la gencive abîmée et les conséquences post-opératoires ne sont pas minimes.

Lorsque l'extraction de la dent est réalisée en quelques secondes grâce à une mobilité initiale de la dent ou grâce à sa morphologie à l'image des incisives mandibulaires, celle nécessitant plus de temps, et la mise en œuvre de techniques plus robustes, impliquent une cicatrisation plus longue et douloureuse.

Si le patient n'a pas souffert au cours de l'acte, il n'en est rien après disparition de l'effet anesthésiant ce qui justifie la nécessité d'antalgiques. Il arrive parfois même qu'un antalgique soit donné directement après l'extraction pour relayer l'effet de l'anesthésie. Les symptômes peuvent être lourds et durer plusieurs jours et des complications peuvent survenir :

- **Hémorragies post-opératoires :**

Il s'agit d'un écoulement de sang anormal pouvant être dû à une cause d'origine locale ou générale.

Le patient devient nerveux, et inquiet surtout lorsque la durée du saignement est longue. Le pronostic vital peut être engagé et si les techniques locales ne suffisent pas à stopper l'hémorragie, il faut agir rapidement et en milieu hospitalier.

- **Complications nerveuses:**

Paresthésie, dysesthésie et parfois même anesthésie peuvent survenir lors de la lésion d'un nerf.

Si le patient peut dans certains cas subir une perte de la sensibilité, il ne s'agit pour la plupart des cas que de troubles de la sensibilité pouvant occasionner à plus ou moins long terme des sensations de picotements, fourmillements ou même de brûlure.

- **Complication infectieuses :**

L'alvéolite correspond à un processus inflammatoire dû à un agent pathogène. Elle peut survenir 2 à 3 jours après l'extraction dans sa forme la plus simple appelée alvéolite sèche. Elle occasionne des douleurs aiguës, violentes, continues parfois rebelles aux antalgiques. Lors de la surinfection de celle-ci, elle est appelée alvéolite suppurée et est elle aussi responsable de violentes douleurs.

- **Complications sinusiennes**

La muqueuse sinusienne peut parfois être perforée lors de l'extraction d'une dent maxillaire, pouvant aboutir à une communication bucco-sinusienne. Elle provoque des douleurs importantes qui irradient jusqu'à l'œil, impliquant de nouvelles interventions et des soins supplémentaires.

Tous ces éléments montrent à quel point une extraction et a fortiori de multiples extractions ne sont pas des actes bénins et il ne faut pas sous-estimer leurs conséquences parfois très douloureuses.

## **V.2. L'odontalgie atypique (52)**

Une entité clinique distincte se manifestant comme une douleur persistante, continue et localisée dans la région dentoalvéolaire où une extraction a été réalisée, ne pouvant être expliquée dans le contexte d'autres pathologies, a été appelée odontalgie atypique, ou douleur fantôme.

Cette pathologie est une pathologie qui peut survenir chez des patients à la suite d'une extraction. Comme s'ils ressentaient encore la présence de la dent extraite, ces patients se plaignent de douleur là où il n'y a plus rien et pendant plusieurs mois suivant l'extraction. Toutefois au-

cune anomalie clinique, radiologique ou biologique n'est présente. Les douleurs sont chroniques et provoquent des sensations spontanées et continues de brûlures.

Elle est causée par des dommages ou un dysfonctionnement dans un nerf qui déclenche la sensation de douleur. On parle de désafférentiation nerveuse.

Les caractéristiques de cette pathologie sont :

- Douleurs persistantes sourdes, perçantes, d'intensité moyenne, dans la région d'une dent définitive, encore présente ou non, au niveau des dents latérales
- Douleurs pouvant s'étendre aux dents voisines, à la gencive, à la muqueuse alvéolaire et à l'os alvéolaire).
- Début des douleurs normalement après traitement dentaire invasif (extraction dentaire; résection de l'apex radiculaire; extirpation de la pulpe dentaire)
- Aucun symptôme clinique ni radiographique

Les antalgiques habituels ne permettent pas d'atténuer la douleur, seul un traitement aux benzodiazépines s'avère efficace. Toutefois, la physiopathologie de cette maladie n'est pas encore totalement comprise, d'où la grande difficulté du traitement, nécessitant une approche pluridisciplinaire.

### **V.3. La douleur de soi**

La douleur mêle perception et émotion. Elle est douleur lorsqu'elle s'arrête au physique, elle devient souffrance lorsque l'âme est atteinte.

La douleur liée aux séquelles d'un événement peut être une effraction au cœur de l'identité lorsqu'elle modifie les activités familiales, ou rend la relation avec les autres difficile.

Elle peut paralyser la pensée ou même l'exercice de la vie.

Cette douleur de soi conduit à vivre sans cesse dans les souvenirs de son existence antérieure, dans le regret de ce qui était avant et qui n'est plus à présent.

En perdant la confiance en son corps, l'individu perd la confiance en soi, prisonnier d'un corps où il ne se reconnaît plus. (33)

« La douleur, écrit Jocelyne Paderi auteur d'un livre témoignant de son expérience douloureuse, (42) perturbe autant ma sexualité que ma vie quotidienne, mon sommeil, ma vie professionnelle et sociale. Tout contribue à la perte de confiance en moi, d'estime de moi, à l'éloignement, à l'enfermement ».

L'image que renvoie ce visage défiguré par l'absence de dents est une souffrance réelle, physique, fonctionnelle, esthétique et émotionnelle qui devient une forme permanente de tourment. Le corps devient ennemi pour peu à peu être délaissé. Ce désintérêt de son propre corps permet de ne plus être concerné et c'est une manière de plus avoir mal.

Outre la douleur physique, se retrouver édenté provoque une douleur psychologique, une douleur à l'intérieur de soi que les médicaments ne peuvent soulager. C'est une mutilation qui vide la bouche et lui interdit l'accès au sourire.

C'est la douleur de ne plus savoir qui on est, de ne plus se reconnaître, de se mépriser jour après jour car ce visage défait n'est plus celui que l'on connaissait.

Elle est souffrance, et ne permet plus à l'homme de jouir de son existence face au monde, un monde où l'apparence est primordiale et où les signes de mauvaise santé, ou d' handicap sont mal perçus.

Cette souffrance a de multiples conséquences à la fois physiques (affaiblissement, perte de l'appétit, diminution de la résistance, trouble du sommeil..) mais aussi psychologiques (perte du sens de la vie, diminutions des activités relationnelles, perte d'autonomie, perte de la libido, détresse, angoisse...



Fig 54: Privation du sourire

Ce foyer de souffrance investit tout, et il n'y a plus rien dans la vie que cette image bafouée de son corps sans cesse présenté à l'esprit qui obsède et ne permet plus l'intérêt de l'individu pour le monde.

**Toute atteinte du visage est vécue comme un traumatisme de par la symbolique qu'il représente. Lorsque la cavité buccale est atteinte, privant l'édenté du sourire, assise primordiale dans la relation aux autres, c'est la souffrance morale qui peu à peu détruit le sentiment d'identité qui envahit cet individu, une expérience de dépouillement de l'essentiel, de dépersonnalisation. (31)**

C'est la signification de son edentement qui le fait souffrir plus que la perte de certaines de ses fonctions physiologiques.

La perte des dents est aujourd'hui inacceptable dans cette société où le paraître est prépondérant. Leur détresse doit nous alarmer et ne doit pas être prise à la légère. Notre regard doit changer sur ces personnes qui souffrent physiquement mais surtout moralement.

## **CONCLUSION**

## CONCLUSION

Le visage, la bouche et les dents constituent les parties du corps les plus apparentes mais surtout les plus significatives. La sphère orale est le centre de la communication verbale et non verbale. Elle concentre l'ensemble des manifestations affectives et intellectuelles dès les premiers instants de la vie.

Elle permet le sourire, sourire surmédiatisé aujourd'hui mais essentiel à la vie sociale. Synonyme de bien-être, de confiance en soi et de réussite, lorsqu'il disparaît, c'est une part de notre identité et de notre rapport au monde et aux autres qui nous est arrachée, comme dérobée.

La perte des dents a valeur d'arrachement identitaire pour celui qui la vit, elle est douleur, stress et souffrance. Elle altère certaines fonctions vitales comme manger mais perturbe surtout des fonctions psycho-affectives essentielles. Dans notre société actuelle où l'apparence, la jeunesse, la bonne santé sont des critères essentiels de l'intégration et de la réussite sociale, la perte des dents est inacceptable.

C'est pourquoi, en tant que thérapeutes, il faut accorder à ces patients une attention toute particulière et un accompagnement sincère afin de les aider au mieux à traverser cette étape douloureuse.

Il est simple d'extraire des dents mais plus compliqué de réhabiliter une cavité buccale en prenant en compte les attentes et les désirs du patient. Mais cette écoute est un préalable indispensable pour que le patient ressente un sentiment de prise en charge avant de retrouver un sentiment d'identité, à travers une réhabilitation orale satisfaisante.

## **BIBLIOGRAPHIE**



## BIBLIOGRAPHIE

- (1) **ADLER A.** L'éducation des enfants, Paris, Payot, 1983
- (2) **AMADIEU Jean-François**, « Vraies et fausses solutions aux discriminations ». Formation emploi, 101 | 2008, 89-104.
- (3) **AMADIEU Jean-François**. Le poids des apparences: beauté, amour et gloire. Édition Odile Jacob, Mars 2002
- (4) **BACQUE Marie-Frédérique**. Le deuil. Presses Universitaires de France « Que sais-je » 2012 p 20-50
- (5) **BARBOT Baptiste**. L'identité: Processus et configurations de l'identité personnelle à l'adolescence dans l'approche de Marcia. Sciences-Croisées Numéro 2-3. Université Paris Descartes. Institut de Psychologie CNRS UMR 818971
- (6) **BESTAUX Manon**. Le sourire et le sexe. Editions particulières Novembre 2008.
- (7) **BONNIER L** : Rapports avec le dentiste "Posturologie. Régulation et dérèglements de la station debout"(Eds P-M Gagey & B Weber), 2e Ed, (pp139-143), Masson, Paris, 1999.
- (8) **BROMBERGE C, DURET P, LE BRETON D, et al.** Un corps pour soi. PUF 2005 p 90
- (9) **BRULIN L, LE PAPE E, MONTEAN R, TOURINEL G.** Gestion des risques psychosociaux et du stress professionnel du personnel hospitalier d'un HIA : repérage et prévention. Service de psychiatrie, Hôpital d'instruction des armées R. Picqué, CS 80002 – 33882 Villenave d'Ornon.
- (10) **CHANLAT Alain, BEDARD René**. L'individu dans l'organisation, les dimensions oubliées : L'importance de l'éthique de la parole dans le métier de dirigeant. Les presses de l'université Laval, Québec, 1990.
- (11) **COHEN -SCALI Valérie, GUICHARD Jean**. L'identité: perspectives développementales 2008 p 321 à 345
- (12) **COSTA Jean-Paul**. La liberté d'expression selon la jurisprudence de la cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg. Actualité et Droit international. Revue d'analyse juridique de l'actualité internationale. Juin 2001
- (13) **DE GASTON G**. La sociologie du sourire ou le pouvoir de séduction. L'Harmattan, Paris, 2000.

- (14) **DE GAULEJAC V.** Identité. Vocabulaire de psychosociologie, références et positions, Paris, Ères, 2002.
- (15) **DOLTO, F.** L'image inconsciente du corps, Paris, Le Seuil, 1984, coll. « Points Essais », n° 251, p. 8-9.
- (16) **DREVET P.** Le sourire. Edition Gallimard, Paris 1999.
- (17) **DUCLOS Germain.** , Que savoir sur l'estime de soi de mon enfant ?, Montréal, CHU St-Justine, 2008, 72 p
- (18) **DUPEYRAT Gérard** Un beau sourire : pour qui ?, pour quoi ?, comment ? Chirurgie esthétique Pratique 2001.
- (19) **DURKHEIM E.** L'idée d'âme et l'idée de personne : Eléments impersonnels de la personnalité. Paris, PUF 5e éd. 1968 386-90
- (20) **ERIKSON Erik H.** Adolescence et crise. Texte traduit par Joseph Nass et Claude Louis-Combet. Paris : Flammarion 1972
- (21) **FREUD Sigmund.** Trois essais sur la théorie de la sexualité. Éditions Poche folio Essais Gallimard, Paris, 2001 p 182
- (22) **GANDET J.** L'histoire du sourire. Revue Orthop Dento Faciale, 1987, 21:9 -19
- (23) **GOFFMAN Erwing.** Stigmate des usages sociaux des handicaps. Éditions de minuit 1975
- (24) **GUSDORF Georges.** La parole, PUF, coll. « Quadriges », Paris, 1998
- (25) **HALPERN Catherine, RUANO-BORBALAN Jean-Claude.** Identité(s) : L'individu, Le groupe La société. Édition Sciences Humaines 2004 p 1-60
- (26) **KLEFTARAS Georges.** La dépression - Approche cognitive et comportementale. Éditions L'Harmattan 2004 p 17-35
- (27) **KUNDERA Milan.** L'immortalité. Édition FOLIO 1993 p 473-476
- (28) **L'ECUYER R.** Le concept de soi. Paris, PUF, 1980.
- (29) **LAMY Marc.** The edentulous maxilla. Selection criteria of an implant-supported prosthetic rehabilitation. Revue d'Odonto-Stomatologie, Mai 2011, 40-89-101

- (30) **LE BRETON David.** Anthropologie du corps et modernité. PUF, 1990 p 130-159
- (31) **LE BRETON David.** De la défiguration à la greffe du visage 2010/6 Cairn.info p761-772
- (32) **LE BRETON David.** Des visages Essai d'anthropologie. Métailié Sciences Humaines 2003 p104-140
- (33) **LE BRETON David.** Expériences de la douleur, Entre destruction et renaissance. Edition Métailié, 2010.
- (34) **LE BRETON David.** La Sociologie du Corps. PUF, Que sais-je? 1992 p97-100
- (35) **LE BRETON DAVID.** Le visage et le sacré : Quelques jalons d'analyse. Religilogiques, no 12, printemps 1995, pp 49-64.
- (36) **MASLOW Abraham.** Devenir le meilleur de soi-même. Édition EYROLLES 2013 p 60- 72
- (37) **MOGGIO F.** et al. Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Edition PUF, 2000, p 832.
- (38) **MOLLOUMBA F et al.** Etude des mutilations dentaires chez les peuples Bantous et Pygmées du Nord-ouest du Congo Brazzaville. Actes. Société française d'histoire de l'art dentaire, 2008, 13 : pp. 28-31
- (39) **MURPHY R.** Vivre à corps perdu, le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé. Edition Presses Pocket, 1993, p 373.
- (40) **MUSSEN P.** Psychologie de la conversion. Fribourg, Delval, 1980.
- (41) **NINOT G, DELIGNIERES D, FORTES M.** L'évaluation de l'estime de soi dans le domaine corporel. Faculté des Sciences du Sport et de l'Éducation Physique. Université Montpellier I Revue S.T.A.P.S., 2000, 53, 35-48.
- (42) **PADERI Jocelyne.** A la douleur du jour. Edition Coetquen, 2010, p 173.
- (43) **PARIS J-C, FAUCHER A-J.** Le guide esthétique : Comment réussir le sourire de vos patients. Quintessence Internationale, Novembre 2003. p 20-130
- (44) **PERROT Pierre.** Le travail des apparences – Le corps féminins XVIII-XIX siècle Paris, Seuil, 1984.

- (45) **POUYSESEGUR Valérie, et al.** Impact de la détérioration buccale sur le processus de vieillissement » Unité Odontologie Gériatrique CHU Nice. Le Chirurgien-dentiste de France, 17111/2005, n°1233, pp150-158
- (46) **RICHARD Elisabeth, VICART Antoinette.** Indonésie, Paris, Éditions Arthaud, 1991, 449 p.
- (47) **ROUCHY Jean-Claude.** Identification et groupes d'appartenance, Psychanalyse et malaise social, désir du lien? Sous la direction de DE ROVOYRE. F. Ramonville Saint Agne, Ères, 2001.
- (48) **SIMMEL Georges.** «La signification esthétique du visage», in La tragédie de la culture, Paris, Rivages, 1988, p. 140.
- (49) **SPITZ R.** Le Non et le Oui, Ed. Presses Universitaires de France, 2008.
- (50) **SWEET D, PRETTY I A** Forensic dentistry: A look at forensic dentistry – Part 1: The role of teeth in the determination of human identity British Dental Journal 190, 359 - 366 (2001)
- (51) **TAP Pierre.** Identité individuelle et personnalisation. Privat, Toulouse, 1985
- (52) **TÜRP JC, HUGGER A, SCHINDLER H.** Classification des diagnostics des douleurs orofaciales dans les cabinets dentaires. Association internationale de l'étude de la douleur. 1979
- (53) **VEREECK Estelle.** Les dents, temples de l'âme : Sens sacré de la bouche, des dents, de la langue, des structures associées. Édition Luigi Castelli 2006
- (54) **WALLON H.** La conscience de soi : Ses degrés et ses mécanismes de trois mois à trois ans. Journal de psychologie, 29, 744-783.
- (55) <http://leculteducorps-lafavorite.e-monsite.com/pages/ii-les-motifs-sociaux-et-economique/a-le-culte-du-corps-au-cours-des-civilisations-et-des-societes.html>.
- (56) <http://www.aufeminin.com/portraits-de-femmes/evolution-corps-feminin-d39391c483865.html>
- (57) <http://www.citazine.fr/article/baiser-quand-intime-s-exhibe-en-public>
- (58) <http://www.dictionnaire dessymboles.fr/article-le-symbolisme-de-la-bouche-117611346.html>

- (59) <http://www.i-dietetique.com/articles/les-images-du-corps-de-la-prehistoire-a-nos-jours/3376.html>
- (60) <http://www.newscientist.com/article/mg18825305.200-software-decodes-mona-lisas-enigmatic-smile.html>
- (61) <http://www.parismatch.com/Actu/Sante/greffe-visage-Isabelle-Dinoire-science-146715>

## ICONOGRAPHIE

Figure 1 : La bouche

Figure 2 : La bouche édentée

Figure 3 : Echange plaisant

Figure 4 : Face à face vif et intense

Figure 5 : Règlement de compte

Figure 6 : Le sourire du bébé

Figure 7 : Pyramide de Maslow (36)

Figure 8 : Pyramide du patient édenté

Figure 9 : Evolution des expressions faciales

Figure 10 : Albert Einstein

Figure 11 : La bouche

Figure 12 : Homunculus de Penfield : place de la bouche dans la somatotropie humaine

Figure 13 : Le désir de mordre

Figure 14 : Le plaisir de manger

Figure 15 : Le sourire

Figure 16 : L'homme qui rit d'Antonello de Messine

Figure 17 : La Joconde

Figure 18 : Président Kennedy

Figure 19 : Julia Roberts

Figure 20 : Julia Roberts sans dents (trucage)

Figure 21 : Ligne du sourire (43)

Figure 22 : Vieille sorcière

Figure 23 : Dracula

Figure 24 : Symbolique des dents maxillaires et mandibulaires (53)

Figure 25 : Dents teintées en noire au Japon

Figure 26 : Mutilations dentaires en Afrique noire (38)

Figure 27 : Dents ornées chez les Mayas

Figure 28 : Limage des dents a Mali (46)

Figure 29 : Bijoux dentaires

Figure 30: Vénus du peintre le Titien

Figure 31 : Le culte de la minceur

Figure 32 : Les défis de l'âge Paris Match

Figure 33 : Chirurgie esthétique

Figure 34 : Image d'un vieillard d'autrefois

Figure 35 : Image du vieillard actuel

Figure 36 : Le sourire japonais

Figure 37 : Evolution de l'importance du sourire

Figure 38 : Un regard offert

Figure 39 : Un sourire offert

Figure 40 : Facette dentaire

Figure 41 : Tom Cruz et son appareil orthodontique

Figure 42 : Smile lipt <http://www.theatlantic.com/health/archive/2013/08/surgery-for-a-permanent-smile/279144/>

Figure 43 : Le sourire aux « normes »

Figure 44 : L'importance du sourire

Figure 45 : Publicité minceur

Figure 46 : Le corps parfait

Figure 47 : Graphique issu d'un sondage réalisé chez les français le 15 mai 2003 par le Céreq  
(Centre d'études et de recherche sur les qualifications)

Figure 48 : La gueule de l'emploi

Figure 49 : Isabelle Dinoire : sa défiguration et sa reconstruction (61)

Figure 50 : Photo de face et de profil de maxillaires édentés : Valérie Pouyssegur

Figure 51 : La honte de sourire : Valérie Pouyssegur

Figure 52 : Bouche pleine de dents

Figure 53 : Bouche vide : Valérie Pouyssegur

Figure 54 : Privation du sourire : Valérie Pouyssegur



## Approbation – Improbation

Les opinions émises par les dissertations présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ou improbation de la Faculté de Chirurgie dentaire (1).

Lu et approuvé,

Vu,  
Nice, le

Le Président du jury,

Le Doyen de la Faculté de  
Chirurgie Dentaire de l'UNS

Professeur Marie France Bertrand

Professeur Armelle MANIERE

(1) Les exemplaires destinés à la bibliothèque doivent être obligatoirement signés par le Doyen et par le Président du Jury



## *Serment d'Hippocrate*

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,*

*Je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois*

*de l'Honneur et de la probité dans l'exercice de La Médecine Dentaire.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon Devoir et mon patient.*

**Amel HOMMADA**

# **LA PERTE DES DENTS UNE MENACE POUR L'IDENTITE ?**

**Thèse** : Chirurgie Dentaire, Nice, 2015, n°42 57 15 09

**Directeur de thèse** : **Valérie POUYSSEGUR**

**Mots-clés** : cavité buccale, dent, edentement, identité, symbolique, sourire, visage, mutilation, défiguration, souffrance, estime de soi, apparence, idéal corporel.

## **Résumé:**

Les dents ont été longtemps réduites à leur simple fonction masticatoire. Au cœur de la bouche, elles ont une symbolique très forte qui prend de plus en plus de place dans notre société actuelle du « paraître ».

Leur disparition est aujourd'hui inacceptable, porteuse d'un certain nombre de messages négatifs ; comme celle d'une mauvaise santé ; synonyme de vieillesse, vieillesse mal perçue dans une culture « anti-âge » en plein essor.

Honte, culpabilité, retrait social et mal-être générés par un edentement, sont des sentiments extrêmement difficiles à supporter pour une personne confrontée quotidiennement à la présence des autres.

L'intégrité physique et l'identité sont alors compromises. Cette souffrance doit être prise en compte afin de permettre aux patients de retrouver leur identité.